

LUNDI 8 NOVEMBRE 2021

Financement de la sécurité sociale pour 2022

SOMMAIRE

HOMMAGE À UNE DÉLÉGATION SÉNATORIALE TCHÈQUE	1
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022	1
<i>Discussion générale</i>	1
M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé	1
M. Olivier Dussopt, ministre délégué, chargé des comptes publics	2
Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales	3
Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie	4
M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse	5
M. Olivier Henno, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille	5
Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles	6
M. Philippe Mouiller, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie	6
M. Christian Klinger, rapporteur pour avis de la commission des finances	7
Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales	7
<i>Question préalable</i>	8
Mme Laurence Cohen	8
<i>Discussion générale (Suite)</i>	10
M. Jean-Marie Vanlerenberghe	10
M. Bernard Fialaire	10
M. Bernard Jomier	11
M. Xavier Iacovelli	12
M. Daniel Chasseing	12
Mme Chantal Deseyne	12
Mme Raymonde Poncet Monge	13
Mme Cathy Apourceau-Poly	14
Mme Jocelyne Guidez	14
Mme Michelle Meunier	15
M. Martin Lévrier	15
Mme Florence Lassarade	16
Mme Monique Lubin	16
M. Alain Milon	16
<i>Rappel au Règlement</i>	18
Mme Cathy Apourceau-Poly	18
<i>Discussion des articles de la première partie</i>	18
<i>Discussion des articles de la deuxième partie</i>	18
ARTICLE 3	18
ARTICLE 4	19

Mme Laurence Cohen	19
APRÈS L'ARTICLE 4	20
ARTICLE 5	21
ARTICLE 6	23
ARTICLE 7	23
ARTICLE 8	23
<i>Discussion des articles de la troisième partie</i>	24
ARTICLE 10	24
Mme Laurence Cohen	24
APRÈS L'ARTICLE 10	24
ARTICLE 11	25
Mme Cathy Apourceau-Poly	25
M. Martin Lévrier	25
APRÈS L'ARTICLE 11	26
ARTICLE 11 <i>B/S</i>	36
ARTICLE 12	36
APRÈS L'ARTICLE 12	38
<i>Ordre du jour du mardi 9 novembre 2021</i>	48

SÉANCE du lundi 8 novembre 2021

17^e séance de la session ordinaire 2021-2022

PRÉSIDENCE DE M. ROGER KAROUTCHI,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :

M. JACQUES GROSPELLIN, MME VICTOIRE JASMIN.

La séance est ouverte à 16 heures.

Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu intégral publié sur le site internet du Sénat, est adopté sous les réserves d'usage.

Hommage à une délégation sénatoriale tchèque

M. le président. – J'ai le plaisir et l'honneur de saluer la présence dans notre tribune officielle d'une délégation de la commission de l'administration du Sénat de la République tchèque, conduite par la vice-présidente du Sénat, Mme Jitka Seitlová.

Cette délégation a été reçue par le groupe d'amitié France-République tchèque, présidé par notre collègue M. Julien Bargeton. Elle sera reçue demain par le Questeur du Sénat, notre collègue M. Jean-Pierre Sueur, et par moi-même.

Cette visite intervient à la veille de la présidence française de l'Union européenne, au premier semestre 2022, qui comprendra un important volet parlementaire, notamment au Sénat. Elle sera suivie par la présidence de la République tchèque au deuxième semestre. C'est dire toute l'importance des échanges entre nos deux assemblées.

En vous souhaitant un séjour fructueux, je formule le vœu que votre visite contribue au renforcement des relations d'amitié et de coopération qui lient la France et la République tchèque, ainsi que le Sénat français et le Sénat de la République tchèque.
(Applaudissements)

Financement de la sécurité sociale pour 2022

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Discussion générale

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. – Je vous prie d'excuser Brigitte Bourguignon, empêchée, qui devait présenter la branche autonomie.

L'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) représente, chaque année, un moment important, et plus encore depuis la crise sanitaire qui a montré combien la protection sociale était au cœur des préoccupations des Français.

Il s'agit du dernier PLFSS du quinquennat, mais pas du moindre. Restent à venir de beaux projets et de grandes conquêtes.

La situation de nos comptes sociaux a, certes, été meilleure - il y a deux ans nous étions proches d'un équilibre longtemps attendu - mais la pandémie a exigé une intervention sans précédent de l'État social. Il a répondu présent pour offrir une protection à tous les Français.

Au début du quinquennat, nous avons voulu construire l'État providence du XXI^e siècle, pilier d'une grande nation où l'hôpital accueille chacun sans distinction. Notre protection sociale n'est pas une grande machine assurantielle aux tableaux de chiffres complexes, encore moins un musée. Elle constitue une réponse aux défis d'aujourd'hui et de demain, qui se manifestent parfois dans l'urgence, dans la détresse, dans les blessures du quotidien.

Si la crise sanitaire a provoqué 33 milliards d'euros de dépenses supplémentaires en 2020 et 2021, la situation s'améliore en 2022 avec 5 milliards d'euros de provision et un peu moins de 22 milliards d'euros de déficit prévus, peut-être moins encore. Il faut toutefois rester vigilant : la crise n'est pas encore terminée.

Le PLFSS tire les enseignements de la pandémie, qui a montré la place centrale de la protection sociale et de l'hôpital. La réponse à la crise n'est pas de réduire les droits, mais d'en offrir plus et mieux. J'ai demandé au Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) de réfléchir à l'articulation entre l'assurance obligatoire et les complémentaires santé. Il s'agit, à ce stade, d'une piste de travail, mais elle fait déjà couler beaucoup d'encre...

Avec le Ségur, nous avons engagé, en 2020, un réinvestissement massif dans notre système de santé à hauteur de 12,5 milliards d'euros - 10 milliards d'euros pour la revalorisation des carrières et 2,5 milliards d'euros pour l'investissement matériel. Aucune économie n'a été réalisée au détriment de l'hôpital public.

Le Gouvernement a déposé un amendement relevant de 1,7 milliard d'euros l'objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam) 2021, notamment son volet hospitalier, pour prendre en charge l'intégralité des coûts induits par la pandémie.

Parallèlement, des stratégies régionales se déploient en impliquant les agences régionales de santé (ARS), les soignants et les élus locaux. Des projets de grande envergure vont moderniser l'offre de soins dans les territoires. À titre d'illustration, la région Normandie contribue à hauteur de 200 millions d'euros aux investissements hospitaliers et les départements financent à parts égales avec l'État les dépenses réalisées dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Il s'agit également de pérenniser les innovations. Le numérique en santé - téléconsultations et télésoins - s'est développé durant la pandémie : les téléconsultations sont passées de 10 000 à 1 million par semaine au plus fort de la crise. Il s'agit d'une réponse pertinente à la désertification médicale, de même que l'amélioration des coopérations entre professionnels de santé grâce aux mesures du Ségur. Dès janvier, l'espace numérique en santé donnera accès à chaque citoyen à ses données de santé.

Sur la perte d'autonomie, nos ambitions sont élevées et se traduisent dans le PLFSS : il faut prendre à bras-le-corps ce bouleversement démographique sans précédent, sujet de préoccupation majeur dans toutes les familles. Brigitte Bourguignon est engagée dans ce chantier, et je connais les travaux des sénateurs Bonne, Meunier et Vanlerenberghe - auquel je rends hommage.

L'offre à domicile sera renforcée par 1,3 milliard d'euros de mesures nouvelles d'ici à 2025. Les moyens seront disponibles pour la financer : il s'agit d'une réforme structurelle et pérenne.

Nous instaurons un tarif national de 22 euros par heure d'intervention pour les services d'aide à domicile, soit un investissement de 240 millions d'euros dès 2022. En outre, avec l'agrément de l'avenant 43 de la convention collective, plus de 2,8 milliards d'euros seront consacrés chaque année aux revalorisations salariales. Le dialogue social doit s'ouvrir dans le secteur privé lucratif, afin que le personnel en bénéficie. Nous y sommes attentifs.

L'Assemblée nationale a enrichi le PLFSS, pour renforcer la politique du grand âge avec 500 millions en plus d'ici à 2025 - 800 millions d'euros en 2030 - pour la dotation qualité des services d'aide à domicile.

L'accès aux soins reste le fil rouge de notre action. Les déserts médicaux constituent un problème ancien, déjà évoqué lorsque j'étais étudiant en médecine... L'Assemblée nationale a fait plusieurs propositions dans ce domaine, comme la prise en charge des consultations auprès de psychologues en ville à la suite des annonces du Président de la République, la consultation santé sexuelle pour les jeunes hommes de moins de 25 ans, l'encadrement des centres de santé pour améliorer la qualité des prestations, l'accès renforcé aux traitements innovants. Il convient, à cet égard, de responsabiliser les laboratoires en incitant aux baisses de prix sur les produits amortis et à la

vigilance sur les stocks. Le PLFSS consacre 300 millions d'euros à l'accès à des molécules onéreuses sur l'ensemble du territoire.

Les débats nous permettront d'aller plus loin sur de nombreux sujets, à l'instar de la santé mentale, trop longtemps le parent pauvre des politiques de santé, mais dont la crise sanitaire a rappelé l'importance. Ce projet de loi apporte des réponses concrètes s'agissant de l'accès direct à un psychologue ou de la prévention de la dépression *post-partum* notamment. Il comporte également des avancées concernant les centres de santé ou le rôle des médecins libéraux.

En considérant le texte, article par article et indépendamment de l'orientation politique de chacun, je suis convaincu que nous pourrions trouver des consensus.

Dans un pays qui doute parfois de ses forces, avoir une certaine idée de la France, c'est avoir une certaine idée de sa protection sociale. (*Applaudissements sur les travées du RDPI ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe applaudit également.*)

M. Olivier Dusopt, ministre délégué, chargé des comptes publics. – Ce PLFSS est le dernier du quinquennat ; j'aurais aimé qu'il fût celui du retour à l'équilibre. Je ne peux hélas, comme ministre des comptes sociaux, me satisfaire des chiffres annoncés. Le Gouvernement déposera des amendements, notamment pour réviser les hypothèses macroéconomiques, mais le décalage avec nos ambitions d'avant crise reste fort.

Le déficit général devrait s'établir à 35,5 milliards d'euros pour 2021, à 20,4 milliards d'euros en 2022 et restera supérieur à 11 milliards d'euros en 2025.

Par rapport au texte voté à l'Assemblée nationale, le déficit sera réduit de 1,1 milliard d'euros en 2021, de 1,2 milliard d'euros en 2022 et de 2,2 milliards d'euros en 2025.

La trajectoire révisée traduit une amélioration du PIB de 0,4 % et de la masse salariale de 1,1 % sur la période 2020-2025, induisant une amélioration du solde de 2,1 milliards d'euros en 2021, de 1,9 milliard d'euros en 2022 et de 3,3 milliards d'euros en 2025.

Elle permet d'intégrer les mesures votées par l'Assemblée nationale, notamment la dotation qualité, qu'ainsi qu'un Ondam 2021 rehaussé de 1,7 milliard d'euros, notamment pour couvrir les surcoûts du Covid pour les établissements de santé et pour tenir compte du dynamisme des dépenses liées aux médicaments, aux indemnités journalières et aux honoraires médicaux.

L'Ondam 2022 sera augmenté de 0,5 milliard d'euros en raison de dépenses exceptionnelles enregistrées en 2021.

Enfin, le solde pour 2021 intègre l'affectation à la sécurité sociale de 0,7 milliard d'euros de TVA comme prévu en loi de finances rectificative au titre de la

compensation des achats de vaccins pour des pays tiers.

En 2025, le déficit des comptes sociaux devrait s'établir à 11 milliards d'euros ; cette dégradation durable doit nous interpeller, sans nous faire oublier l'amélioration enregistrée avant la crise sanitaire - 1,9 milliard d'euros de déficit en 2019. Notre majorité n'a rien à prouver en matière de sérieux budgétaire... Voici une leçon précieuse pour l'avenir : parce que ses comptes étaient en ordre, la sécurité sociale a pu protéger les Français durant la crise sanitaire.

Ceux-ci sont conscients de l'effort fourni. Quelques chiffres : 135 millions de tests de dépistage effectués, plus que tout autre pays européen ; 4,7 milliards d'euros dépensés au titre de la campagne vaccinale, meilleur investissement économique et sanitaire qui soit. La crise a mis en lumière la raison d'être de la sécurité sociale : protéger les Français.

Tel a aussi été notre objectif au long du quinquennat. Je citerai les principales avancées en matière de droits sociaux : le 100 % santé, la création de la branche autonomie, l'investissement inédit dans les établissements médicaux et médico-sociaux.

La revalorisation du travail et l'engagement en faveur la croissance constituent un autre fil rouge de notre action, avec la transformation du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE) en 23 milliards d'euros d'allègements pérennes de charges sociales, la suppression des charges sociales sur les heures supplémentaires et des cotisations patronales sur les salaires au niveau du SMIC. Nous avons poursuivi cette politique par les dispositifs d'aide massive aux entreprises et aux salariés pendant la crise sanitaire.

Le plan de relance est doté de 100 milliards d'euros, au bénéfice notamment de notre système de santé pour financer, en particulier, les 12,5 milliards d'euros de mesures du Ségur. Cette politique de croissance nous permettra de retrouver un équilibre économique et de rétablir les finances publiques. La prévision de croissance pour 2021 sera révisée à 6,25 %. Si elle venait à être supérieure, comme l'estime l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), les recettes ainsi dégagées seraient affectées à la réduction du déficit.

Le Gouvernement n'a pas fait le choix d'un rétablissement brutal des comptes, afin de privilégier la croissance. Les chiffres - les embauches ont augmenté de 11,4 % au troisième trimestre après une hausse de 16,6 % au trimestre précédent - valident notre stratégie.

Ce PLFSS n'abandonne pas pour autant nos objectifs de transformation. Ainsi, il marque une nouvelle étape dans le processus d'unification du recouvrement social, source de fiabilité et de simplification pour les entreprises, en engageant, dans la perspective d'une mise en œuvre en 2023, le transfert des cotisations collectées par l'Agirc-Arrco et

par la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales (Cipav).

Nous vous proposerons également de généraliser le versement en temps réel des aides fiscales et sociales au titre des aides à la personne. Cela sera effectif au 1^{er} janvier 2022 pour les utilisateurs du CESU+, puis étendu en 2023 à l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et à la prestation de compensation du handicap (PCH), enfin, en 2024 à la garde d'enfant. Cette réforme facilitera la vie de millions de Français et améliorera le développement du travail déclaré.

Le PLFSS comporte également un volet relatif à la protection sociale des travailleurs indépendants et au statut des conjoints, en application du plan en faveur des indépendants annoncé par le Président de la République le 16 septembre.

Ainsi, nous réformons jusqu'au dernier jour.

Nous avons plus que jamais besoin d'un pilotage unifié des finances sociales. Telle est l'ambition de la proposition de loi organique que vous avez adoptée le 19 juillet dernier. Il convient de ne pas considérer d'éventuels excédents isolés comme des marges de manœuvre à utiliser, mais de renforcer la solidarité interbranche.

Bien sûr, nous devons poser la question des réformes structurelles, lorsque les conditions seront réunies, sans renoncer à nos objectifs de santé publique. Il faudra garantir une utilisation plus juste des contributions des Français à notre système de protection sociale.

En ces temps difficiles, la sécurité sociale a de nouveau prouvé sa modernité. Il nous reste à faire en sorte qu'elle continue à remplir sa mission de protection des Français.

Nos débats seront l'occasion d'approfondir et de travailler avec cet objectif commun, sans reporter indéfiniment le retour à l'équilibre. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. – (*Applaudissements sur les travées du groupe UC et sur plusieurs travées du groupe Les Républicains, ainsi qu'au banc de la commission*) Je salue Jean-Marie Vanlerenberghe, mon prédécesseur, qui m'inspire et me guide dans mes premiers pas... (*Applaudissements sur les travées des groupes UC, RDSE et Les Républicains*)

L'examen de ce PLFSS représente un moment fort pour la sécurité sociale, où nous sommes invités à constater le plus lourd déficit de l'histoire des comptes sociaux.

Face à une crise d'une grande violence, la sécurité sociale a su jouer son rôle de protection auprès des Français. Nous avons soutenu la démarche du Gouvernement dans ce domaine, même si nous

aurions souhaité un PLFSS rectificatif. Peut-être cela sera-t-il possible à l'avenir avec une loi organique...

L'existence de la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) a été prolongée de neuf ans, pour éponger 92 milliards d'euros de déficit anticipés à partir de 2020.

La situation ne s'est guère améliorée en 2021, malgré la reprise économique et le recul de l'activité partielle. Avant une probable rectification, le Gouvernement nous présente un déficit de 34,8 milliards d'euros, soit le deuxième plus élevé de l'histoire, supérieur à celui de 2010. La prévision de solde n'a guère évolué par rapport à la loi de financement de la sécurité sociale votée l'an passé, puisque les recettes comme les dépenses augmentent de près de 12 milliards d'euros. Si les premières bénéficient de la croissance, les secondes enregistrent une forte augmentation de l'Ondam et subissent les conséquences d'un mauvais calibrage du coût des tests et de la campagne vaccinale. Là encore, un texte rectificatif aurait été préférable.

L'évolution des finances sociales de l'après-crise se joue dès ce PLFSS, d'où mon inquiétude. Le déficit de la sécurité sociale devrait être ramené à 22,6 milliards d'euros en 2022, ce qui reste considérable. Il pourrait, certes, être réduit par la révision des hypothèses macroéconomiques, mais l'embellie affichée ne tient, quoi qu'il en soit, qu'à une augmentation des recettes. Aucune mesure nouvelle ne vient diminuer le niveau de dépenses.

Je comprends ce choix pour l'année 2022, compte tenu des échéances électorales, mais aussi pour des raisons économiques et sociales : ne brisons pas l'élan de la reprise, d'autant que nul ne sait ce que la pandémie nous réserve.

Cependant, je suis inquiète pour les années à venir. Le PLFSS inclut une annexe pour les quatre exercices suivants qui ne dessine aucune stratégie de retour à l'équilibre. Il n'y a aucun signe de dégrisement après le « quoi qu'il en coûte ».

Par rapport à 2008, le décrochage est plus fort et le déficit des régimes obligatoires de base de sécurité sociale (Robss) et du fonds de solidarité vieillesse (FSV) atteindra un plateau d'une quinzaine de milliards d'euros en 2023. La dette sociale semble non-maîtrisable.

Le cumul des déficits transférables à la Cades au titre de l'article premier de la loi du 7 août 2020 devrait dépasser le plafond de 92 milliards d'euros dès 2022. Or l'endettement est le principal ennemi de la solidarité (*marques d'approbation à droite*).

Nous serions à 51 milliards d'euros au-delà du plafond en 2025... Il faut revenir à des termes plus raisonnables pour pouvoir affronter de futures crises. Sans stratégie, les déficits se maintiendront à un niveau proche de l'amortissement annuel de 17 milliards d'euros de la Cades : il n'y a aucune

raison pour qu'ils se résorbent par magie en 2026... La dette sociale est un puits sans fond.

Cette trajectoire financière fait peser une hypothèque sur notre capacité collective à léguer notre système social aux générations futures.

Notre commission des affaires sociales a envoyé un message clair en rejetant le rapport annexé et en faisant plusieurs propositions responsables. Elle souhaite que la sécurité sociale ne prenne en charge que les dépenses qui lui incombent, ce qui pose la question de Santé publique France et de la dette hospitalière. Le contrôle du Parlement doit aussi être amélioré, notamment sur certains organismes financés par la sécurité sociale. Enfin, une réforme paramétrique des retraites doit être menée.

Nous avons fait des choix de cohérence pour préserver à long terme la solidité de notre système de protection sociale, afin de pouvoir faire face à la prochaine crise.

Quand on a le sentiment d'être en apnée, mieux vaut remonter à la surface pour reprendre un peu de souffle. Ainsi devrait-il en aller des comptes sociaux. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, UC, INDEP et RDSE*)

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. – (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC*) Ce PLFSS est le dernier de cette législature et le second depuis le début de l'épidémie qui continue à marquer fortement la branche maladie.

La trajectoire financière est préoccupante : les revalorisations salariales permises par le Ségur de la santé ne sont pas financées, si bien qu'en 2025 le déficit s'établira à 15 milliards d'euros. Le financement de notre système de santé se trouve durablement fragilisé : on compte 63 milliards d'euros de déficits cumulés entre 2021 et 2025.

L'Ondam devrait atteindre 236,3 milliards en 2022, en très léger repli par rapport à la rectification pour 2021. Hors dépenses contre le Covid, il augmente de 3,8 % : la dynamique est forte. Vous revendiquez un effort sur le médicament et une absence d'économies sur l'Ondam hospitalier. Pourtant, ce niveau de dépenses record apparaît en décalage frappant avec la réalité observée sur nos territoires - services d'urgence hors d'état de fonctionner, malaise des sages-femmes et des internes.

La branche maladie se voit consacrer cinquante articles. S'agissant de l'hôpital, ne sont proposés que des ajustements sur la psychiatrie, les soins de suite et de réadaptation, ainsi que sur les urgences.

Sur le volet médicament, ce PLFSS met en œuvre les mesures du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) 2021 et du plan innovation santé 2030 qui en découle. Si l'article 36, avec le nouveau dispositif d'accès direct aux médicaments, et

l'article 38 sur la prise en compte de l'empreinte industrielle dans la fixation du prix nous paraissent bienvenus, nous restons réservés sur leur application. Je salue, en revanche, la création, à l'article 24, d'un régime de prise en charge de droit commun des dispositifs médicaux numériques de télésurveillance et, à l'article 33, d'un accès à une prise en charge anticipée des dispositifs innovants.

Concernant les soins de ville, le texte comporte plusieurs mesures pour faciliter l'accès à certains soins dispensés par des auxiliaires médicaux, en supprimant la prescription médicale préalable. Il se transforme ici en loi santé au rabais !

M. Bernard Jomier. – C'est vrai !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cela n'est satisfaisant ni sur la forme ni sur le fond.

Il aurait fallu davantage de concertation sur des dispositions qui, si elles répondent à des difficultés constatées dans nos territoires, pourraient mettre à mal le rôle du médecin traitant et le parcours de soins coordonnés. *(MM. Bernard Jomier et René-Paul Savary, rapporteur, approuvent.)*

Enfin, sur la prévention, le PLFSS comprend une série de mesures disparates qui consistent essentiellement à généraliser ou à prolonger des expérimentations, dont la commission partage l'intention globale, même si elle regrette parfois le manque d'ambition. *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC, ainsi que sur quelques travées des groupes SER et CRCE)*

M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. – Je repense à la grande réforme du système de retraites promise par le candidat Macron en 2017... Nous n'en avons encore rien vu, pendant que les perspectives de retour à l'équilibre relèvent de plus en plus de la chimère.

Après s'être établi à 7,4 milliards d'euros en 2020, le déficit de la branche vieillesse atteindrait 6 milliards d'euros en 2021, grâce à l'augmentation de la masse salariale et à la régularisation des cotisations dues par les indépendants, puis 5,2 milliards d'euros en 2022.

Hélas, dès 2025, il se dégraderait à nouveau sous l'effet de la vigueur de l'inflation et du vieillissement de la population, pour dépasser 10 milliards d'euros. Ce sinistre horizon remet en cause la confiance des jeunes générations en notre système de retraite par répartition...

Pourtant, pour la cinquième année consécutive, le Gouvernement demeure totalement passif. Au-delà de quelques mesures de bon sens - la validation de trimestres de retraite pour les indépendants frappés par la crise ou l'extension de la retraite progressive des cadres soumis au forfait jour - ce PLFSS n'engage aucune stratégie de redressement financier.

En conséquence, la commission des affaires sociales vous proposera, afin d'éviter la diminution du

niveau des pensions ou l'augmentation des cotisations, de réunir une conférence de financement composée des partenaires sociaux. Elle devra décider des moyens pour un retour à l'équilibre en 2030. En cas d'échec, l'âge de départ à la retraite serait porté à 64 ans à compter de la génération 1966 et la réforme Touraine des quarante-trois annuités lui serait applicable - elle ne débute actuellement qu'à la génération 1969.

Voulons-nous faire peser sur nos enfants le poids de la dette qui s'accumule ?

Ce serait une atteinte au principe de répartition fondé sur la solidarité, donc sur l'équité. *(M. le ministre de la Santé approuve.)*

Nous devons sans tarder améliorer l'employabilité des seniors, faute de quoi, nous risquons de mettre en danger notre système par répartition. Plus nous attendons, plus les décisions seront brutales. Il est indispensable d'agir ! *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, RDSE et UC)*

M. Olivier Henno, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. – *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC)* Après un déficit lié à la crise en 2020, la branche famille retrouverait un excédent de 1,1 milliard d'euros en 2021, grâce à des recettes portées par la reprise économique et à une augmentation limitée des dépenses. En 2022, il atteindrait 1,7 milliard d'euros.

Je doute, hélas, qu'il en soit fait bon emploi. La politique familiale a besoin d'un renouveau ; or le PLFSS ne propose que peu d'avancées. Parmi elles, je pense à la systématisation de l'intermédiation du paiement des pensions alimentaires prévue à l'article 49. Elle sera assurée dès l'émission d'un titre exécutoire, sauf dérogation en cas d'accord entre les parents. La commission vous propose d'adopter cet article, favorable notamment aux familles monoparentales.

L'article 49 *ter* facilite le calcul et le versement de l'allocation d'accueil et de restauration scolaire dans les territoires d'outre-mer. Gelé depuis plusieurs années, son montant sera désormais revalorisé en fonction de l'inflation.

L'article 49 *quater* reporte l'entrée en vigueur du tiers payant pour le complément mode de garde (CMG). Je regrette la difficulté technique qui justifie ce décalage.

Le Gouvernement n'a pas fait le choix de relancer la politique familiale. Notre pays, à la natalité déclinante, a pourtant besoin d'une action plus vigoureuse en la matière : entre 2012 et 2019, le nombre de naissances est passé de 790 000 à 714 000. La modulation des allocations familiales, décidée en 2015, a brouillé le message : notre système universel est devenu redistributif. Je déposerai une proposition de loi pour y remédier.

Le renouvellement des générations représente le meilleur investissement pour l'avenir de notre système social ! (*Applaudissements sur les travées des groupes UC, INDEP et Les Républicains*)

Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) Après une dégradation en 2020, le solde de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) retrouve, grâce à l'augmentation des cotisations des employeurs liées à la croissance de la masse salariale, un excédent de 676 millions d'euros en 2021.

En 2022, les capitaux propres de la branche culmineront à plus de 5 milliards d'euros. Les recettes sont structurellement plus dynamiques que les dépenses, les prestations demeurant inférieures aux cotisations. L'extension du périmètre du fonds d'indemnisation des victimes de pesticides (FIVP) aux médicaments antiparasitaires vétérinaires et l'égalisation des conditions de reconnaissance des maladies professionnelles dans le secteur agricole entre l'outre-mer et l'hexagone n'aura qu'un impact financier limité, de l'ordre du million d'euros en 2022. Je regrette d'ailleurs le déploiement tardif du FIVP.

Le PLFSS ne comporte donc aucune réforme significative qui modifierait l'équilibre de la branche AT-MP. Seule est prévue l'augmentation de 100 millions d'euros du transfert vers la branche maladie, pour le porter à 1,1 milliard d'euros, soit 8 % de l'objectif de dépenses de la branche. Elle fait suite au dernier rapport de la commission qui évalue, tous les trois ans, le coût pour la branche maladie de la sous-déclaration des AT-MP en se fondant sur des études épidémiologiques. Il serait compris entre 1,2 et 2,1 milliards d'euros. Le Gouvernement a fixé comme objectif d'atteindre la fourchette basse de l'estimation, soit 1,2 milliard d'euros, dès 2023.

Le maintien de ce transfert à un niveau aussi élevé résulte avant tout d'un choix politique, qui laisse entendre qu'aucun progrès n'a été accompli sur la question. Pourtant, plusieurs recommandations du rapport de 2017 ont été mises en œuvre et celle du rapport de 2021 sont en passe de l'être. En réalité, ce versement, qui pèse sur les entreprises, sert principalement au rééquilibrage de la branche maladie. Or la cotisation AT-MP est uniquement censée responsabiliser les employeurs sur leur sinistralité.

Si, pendant les sept dernières années, le transfert avait été fixé en référence à la fourchette basse des estimations de la commission d'évaluation, il s'en serait suivi un gain moyen d'un peu plus de 200 millions d'euros pour la branche. Il convient donc de les soustraire au montant souhaité par le Gouvernement pour 2022 : notre commission vous proposera un amendement en ce sens.

La différence pourrait judicieusement être utilisée pour financer des actions de prévention dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion 2023-2027,

en particulier en cas de report de l'âge de la retraite. Pourrait également être envisagée une réduction des cotisations des employeurs en fonction du recul de la sinistralité.

Sous cette réserve, l'objectif de dépenses, de 14,1 milliards d'euros pourrait être adopté. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC*)

M. Philippe Mouiller, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) La jeune branche autonomie achève son premier exercice, mais son bilan paraît bien mince, car elle ne concerne que les dépenses de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) et l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH).

Elle rencontre, en outre, un problème de méthode, faute de vision à moyen et long terme.

Certes, la loi du 7 août 2020 a prévu de lui transférer, en 2024, une part de la CSG, mais, pour l'heure, la branche affiche un déficit de 900 millions d'euros. L'objectif de dépense de la branche pour 2022 s'élève à 34,2 milliards d'euros.

Les revalorisations du Ségur sont élargies, mais pas à la totalité du secteur médico-social. Le risque est grand de déstabiliser ce secteur très hétérogène. Je pense en particulier au domaine du handicap, où de nombreuses structures sont menacées de fermeture.

Un service autonome à domicile fusionnera les services d'aides et d'accompagnement à domicile (SAAD), les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad) et les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad), avec un plancher tarifaire de 22 euros par heure. Si la dotation qualité de 3 euros est à saluer, il est regrettable que l'ensemble des acteurs n'aient pas été associés à cette réforme.

Si certaines mesures vont dans la bonne direction, aucune vision d'ensemble ne se dégage. (*Mme Michèle Meunier acquiesce.*) Des mesures d'intérêt variable ont été ajoutées, comme la carte professionnelle pour les professionnels du domicile ; la commission des affaires sociales en proposera la suppression.

La canicule de 2003 avait entraîné la création de la CNSA, l'instauration de la journée de solidarité et un plan grand âge, avec un début de réflexion stratégique sur l'autonomie.

Dix-huit ans plus tard, le Gouvernement ne propose que la transformation de la CNSA en caisse de sécurité sociale, sans conséquences opérationnelles... Après les travaux d'innombrables missions et groupes de réflexion, ce n'est pas à la hauteur des attentes.

Votre commission propose d'institutionnaliser le dialogue sous la forme d'une conférence annuelle des générations, chargée d'alimenter le travail du Parlement. Puisse une telle structure faire progresser

la prise en charge des plus fragiles !
(*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur plusieurs travées du groupe UC, ainsi qu'au banc de la commission*)

M. Christian Klinger, rapporteur pour avis de la commission des finances. – Les finances de la sécurité sociale sont prises entre deux tendances contradictoires : un effondrement sans précédent des comptes sous l'effet de la crise sanitaire ; une reprise économique plus vigoureuse que prévu, qui améliore le solde par rapport à la prévision de l'année dernière.

Notre économie reste convalescente, et des risques majeurs continuent de peser sur les comptes sociaux. De fait, les conséquences de la crise continueront de se faire sentir pendant plusieurs années.

En 2022, le plus dur sera derrière nous, mais le déficit du régime général, quoique réduit de plus d'un tiers par rapport à cette année, restera vertigineux, à plus de 21 milliards d'euros.

Les dépenses engagées en réponse immédiate à la crise sanitaire ne constituent pas une menace. Plus inquiétantes sont celles qui s'installent dans la durée.

Ainsi, le FSV présentera, à l'horizon de 2024, un déficit de plus de 10 milliards d'euros, que la Cour des comptes qualifie de permanent. À moins d'un miracle économique, celui-ci ne se résorbera pas sans mesures nouvelles. Plus nous tarderons à les prendre, plus il sera difficile d'inverser la tendance.

Ce PLFSS ne contient aucune mesure structurelle forte de rétablissement des comptes.

Pourtant, toutes les mesures de maîtrise des dépenses ne sont pas de nature à freiner la reprise économique. Je pense à la lutte contre la fraude sociale : le texte ne contient qu'une seule mesure à cet égard, portant sur un renforcement marginal du contrôle.

La réforme des retraites est la grande absente de ce PLFSS. C'est pourtant la branche vieillesse qui connaît l'évolution la plus préoccupante : son déficit sera, en 2025, le triple de celui de 2002...

Ces perspectives rendent irréaliste l'extinction de la Cades autour de 2033 : le financement de notre modèle social sera donc reporté sur les générations futures, ce qui devait précisément être évité.

Pour toutes ces raisons, la commission des finances a émis un avis défavorable sur le PLFSS 2022. (*Applaudissements sur des travées du groupe Les Républicains ; Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale, applaudit également.*)

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur de nombreuses travées du groupe UC*) Pendant la crise sanitaire, qui n'est pas terminée, notre système social a répondu présent,

conformément aux promesses de 1945 : il a protégé les Français contre les aléas de l'existence, nombreux depuis plusieurs mois.

Nous attendons beaucoup de notre protection sociale, qui est un bien commun. Néanmoins, les ménages et les entreprises manifestent une certaine lassitude face aux prélèvements obligatoires. La crise sanitaire ne doit pas effacer celle qui l'a précédée : la crise des Gilets jaunes.

L'examen du PLFSS est un rendez-vous démocratique important, sur un enjeu de taille - de l'ordre de 500 milliards d'euros. Quel effort les Français entendent-ils consacrer à la santé, à la famille ou à l'autonomie ? Tous ces objectifs sont évidemment légitimes, mais d'autres ne le sont pas moins : éducation, culture ou défense, par exemple.

Ce texte élude les grands enjeux, alors que la crise de notre système de santé semble hors de contrôle : de nombreux soignants quittent l'hôpital public, par manque de sens ; le Ségur ne suffira pas à les retenir.

En matière d'autonomie, nous allons au-devant d'un mur de financement inéluctable. Le diagnostic est clairement posé, mais le dossier patine. Qui devra assumer le coût de l'autonomie : les personnes concernées, la solidarité nationale ? Faut-il privilégier l'impôt ou l'assurance obligatoire ?

La cinquième branche reste une coquille vide, une simple labellisation de dispositifs existants. Ce n'est pas à la hauteur des enjeux !

En matière de retraites, les paramètres sont bien identifiés ; la réforme la plus complexe ou la plus astucieuse ne les modifiera pas. La France vieillit, notre système doit s'y adapter.

Ne berçons pas les Français de contes ! Ils ne sont pas des enfants. Nous devons prendre nos responsabilités.

Ce PLFSS évite les grands enjeux. Il n'est que le sismographe des effets de la conjoncture sur les comptes sociaux, sans décision majeure ni perspectives d'avenir.

En matière de santé, il comporte bien certaines mesures, mais éparpées et qui auraient mieux trouvé leur place ailleurs - encadrement de la contention en psychiatrie, aménagements au partage de compétences entre professionnels de santé.

Il convient de redonner au PLFSS toute sa portée. À cette fin, nous entendons le recentrer sur son objet essentiel, les questions de financement, en supprimant les nombreuses mesures qui n'y ont pas leur place - lesquelles confinent à l'inventaire à la Prévert... Dans le même esprit, nous avons appliqué avec rigueur, mais, je crois, discernement, les irrecevabilités.

Le PLFSS n'a pas à être la voiture-balai du quinquennat, ni un succédané de loi grand âge ou de loi santé.

Il ne suffit pas de se gargariser de l'excellence de notre modèle social. Il faut lui donner les moyens de se renouveler, afin d'en faire un legs pour les générations futures ! (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC ; M. Bernard Fialaire applaudit également.*)

Question préalable

M. le président. – Motion n°415, présentée par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

En application de l'article 44, alinéa 3, du Règlement, le Sénat décide qu'il n'y a pas lieu de poursuivre la délibération sur le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2022 (n° 118, 2021-2022).

Mme Laurence Cohen. – La crise sanitaire a mis sous tension notre système de santé, singulièrement l'hôpital.

Après quatre années de coupes claires, le Gouvernement cesse de réduire le nombre de postes. Enfin ! Cette pause est bienvenue, mais suffira-t-elle à redresser la barre ?

Alors que les personnels sont épuisés, il faut dégager des moyens suffisants et surtout les pérenniser. Le Gouvernement n'y paraît pas disposé.

L'Ondam a augmenté fortement en 2020, et c'est heureux. De même, il est bon que le pouvoir à l'hôpital ait un peu échappé aux technocrates. Seulement voilà : l'année prochaine, l'Ondam, à 4 ou 5 %, sera de nouveau inférieur à l'évolution des dépenses de santé.

Loin de tirer les leçons de la crise, le Gouvernement semble pressé de reprendre sa politique de compression des budgets, une véritable offensive contre notre système de protection sociale.

La logique de fiscalisation se poursuit, avec des exonérations de cotisations toujours plus massives et une part toujours plus importante du financement assurée par la CSG et les taxes. On est bien loin de la sécurité sociale universelle, quels que soient les beaux discours du Gouvernement !

Nous nous opposons à la fiscalisation, qui s'accompagne d'une mainmise de Bercy sur la sécurité sociale.

La crise de financement est entretenue par de multiples exonérations de cotisations, parfois non compensées. L'ensemble des niches sociales se montent à 90 milliards d'euros ! Croire que la reprise économique seule résoudra tout est parfaitement illusoire.

En 2022, il manquera environ 22 milliards d'euros, soit l'équivalent du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi, pour assurer l'équilibre de l'assurance

maladie. En réalité, le trou de la sécu est organisé et utilisé pour justifier les régressions sociales.

Fidèles aux principes de la sécurité sociale, nous voulons mettre fin aux multiples exonérations et rétablir l'autonomie de la sécurité sociale par rapport à l'État. Sa gestion doit être assurée par des administrateurs élus par les salariés.

La crise sanitaire a mis en évidence les failles creusées par vingt ans de mauvais choix politiques. Certes, l'hôpital a tenu bon, mais à quel prix ?

Envoyés au front d'abord sans protection, les personnels n'en peuvent plus. Les voilà maintenant accusés de ne pas se faire vacciner assez vite, pour certains renvoyés – comme si nous pouvions faire sans eux ! Nous sommes favorables à la vaccination, mais il y avait d'autres mesures à prendre que ces entorses au code du travail.

Aujourd'hui, la colère et l'amertume sont palpables dans tous les services. Si c'était à refaire, trois médecins sur dix choisiraient une autre profession... Les revalorisations du Ségur ne font que rattraper dix ans de blocage des salaires ; encore certaines professions sont-elles oubliées.

Depuis 2017, 13 300 lits ont été fermés par manque de personnel. Ces derniers mois, les départs d'infirmières et d'infirmiers ont bondi. Or les recrutements prévus sont très insuffisants – à peine 6 postes par hôpital, alors qu'il faudrait 125 000 personnes.

Face aux difficultés de recrutement, le Gouvernement fait comme si la crise sanitaire était l'unique cause du malaise des soignants. Mais le problème, c'est que les moyens manquent depuis des années.

Il n'y a pas de crise de vocation ; l'élan pour les métiers de la santé est toujours présent. La rémunération n'arrive pas en tête des préoccupations. Les jeunes attendent du soutien, de la reconnaissance et de bonnes conditions de travail. Rien dans ce PLFSS n'est prévu en ce sens.

L'adaptation de la société au vieillissement, la souveraineté sanitaire à travers un pôle public du médicament, la mise en œuvre d'une démocratie sanitaire, une psychiatrie digne du XXI^e siècle : autant de sujets urgents à traiter. Au lieu de quoi, ce texte empile les articles sans sens ni cohérence.

Alors que les déserts médicaux s'étendent, il faut une meilleure coordination entre hôpital et médecine de ville. Une vision à long terme est indispensable, et c'est à l'État de la donner. Or le ministre lance des appels à projet auprès des ARS, attendant leurs réponses pour prendre des décisions... Sans vision globale, la déliquescence généralisée menace !

Pour toutes ces raisons, le CRCE vous invite à voter cette motion. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE*)

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – J'ai écouté avec une grande attention notre collègue développer de nombreux sujets de préoccupation et d'exaspération. Parce que ces questions sont essentielles pour le quotidien des Français, nous devons en débattre et défendre nos propositions. Avis défavorable.

M. Olivier Véran, ministre. – Madame Cohen, j'avoue ne plus bien savoir où se situe le communisme...

Les technocrates de la santé, comme vous dites, sont des fonctionnaires – un corps que, me semblait-il, vous défendiez –, dont l'écrasante majorité travaille sur les territoires. Je ne suis pas sûr que « technocrate » soit l'appellation qui leur convienne le mieux.

Faut-il rappeler que c'est un illustre Premier ministre de gauche qui a instauré la CSG ? C'était une bonne mesure, d'autant qu'elle met à contribution le patrimoine, ce qui me paraît conforme à la doctrine communiste (*Protestations sur les travées du groupe CRCE*) – à la philosophie communiste, si vous préférez...

Le chômage est aujourd'hui proche de 7 %, soit son plus bas niveau depuis la crise financière de 2008. La hausse de cotisations qui en résulte accroît les financements pour la sécurité sociale.

Vous avez parlé d'entorse au code du travail. Je m'inscris en faux : l'obligation vaccinale, déjà prévue pour le tétanos ou l'hépatite B, par exemple, ne contrevient pas au code du travail.

Mme Laurence Cohen. – Sauf que, cette fois, des personnels sont renvoyés...

M. Olivier Véran, ministre. – La filière la plus demandée sur Parcoursup, ce sont les écoles d'infirmières. Les médecins arrivent en deuxième position. Preuve que les métiers de la santé restent attractifs...

L'enjeu est le maintien en poste des personnels. C'est le sens des mesures prises dans le cadre du Ségur. Vous les jugez insuffisantes,...

Mme Laurence Cohen. – Ce sont les professionnels qui le disent !

M. Olivier Véran, ministre. – ... mais elles sont historiques ! Il est d'autant plus regrettable que vous ne les ayez pas votées.

Vous confondez postes à pourvoir et postes à créer. Les financements ne se substituent pas : ils s'additionnent.

Si l'on examinait dans l'histoire la contribution des différents ministres, y compris communistes, à la protection sociale, il y aurait beaucoup à dire... Toujours est-il que ce PLFSS ne comporte pas un seul déremboursement. Au contraire, le taux de remboursement atteint 80 %, un niveau historique !

Nous pouvons défendre des chemins différents, madame la sénatrice. Mais aucune disposition de ce texte ne contrevient aux objectifs que vous avez défendus.

L'avis est défavorable sur votre motion.
(*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

Mme Raymonde Poncet Monge. – Le GEST partage un certain nombre de constats du groupe CRCE. En particulier sur l'annexe B, qui est la chronique d'une austérité à venir. Malheureusement, 2021 n'aura été qu'une parenthèse...

Néanmoins, nous souhaitons débattre de ce texte, pour l'amender autant qu'il sera possible et pour mettre au jour les contradictions du Gouvernement, dont l'action est loin de correspondre aux beaux discours de M. le ministre.

Nous ne voterons donc pas la question préalable.

M. Olivier Henno. – Le groupe UC ne votera pas cette motion. Le texte est-il une remise en cause globale du paritarisme ? À l'évidence, non. Est-il insincère ? Je ne le pense pas - je n'en dirais pas autant du projet de loi de finances (PLF)... Avons-nous la possibilité de l'améliorer ?

Mme Laurence Cohen. – Non !

M. Olivier Henno. – Dans une mesure trop restreinte, sans doute, mais tout de même. Il y a donc tout intérêt à débattre ! (*M Jean-Marie Vanlerenberghe applaudit.*)

M. Daniel Chasseing. – La sécurité sociale est le socle de la République. Le PLFSS est donc l'un des textes les plus importants de l'année.

Il serait incompréhensible que nous refusions d'en débattre et de défendre nos propositions sur des sujets comme la prise en charge de la dépendance ou la lutte contre les déserts médicaux.

De surcroît, ce texte comporte certaines avancées, notamment salariales - même si l'Ondam n'augmente pas suffisamment.

Je ne voterai donc pas la motion.

M. Alain Milon. – Nous ne la voterons évidemment pas non plus, mais il faut reconnaître à Mme Cohen d'avoir proposé des pistes pour le financement de la sécurité sociale.

Mme Laurence Cohen. – Merci de le souligner.

M. Alain Milon. – Les hausses de salaires prévues dans le cadre du Ségur - pour les professions qui en bénéficient - sont basées sur des déficits, qui se cumuleront d'année en année. C'est très inquiétant.
(*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; M. Olivier Henno, rapporteur, applaudit également.*)

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°23 :

Nombre de votants 343

Nombre de suffrages exprimés	278
Pour l'adoption.....	15
Contre	263

Le Sénat n'a pas adopté.

Discussion générale (Suite)

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – (*Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale, applaudit.*) Après sept années en tant que rapporteur général de la commission des affaires sociales, je mesure pleinement la charge qui revient désormais à Mme Doineau. Je sais que nous pouvons compter sur sa compétence et sur la sagesse de ses analyses. Puisse-t-elle arriver à convaincre le Gouvernement de l'intérêt des mesures que nous préconisons.

Par le passé, la voix du Sénat a été trop peu entendue. Je pense en particulier aux exonérations non compensées, en contradiction avec la loi Veil et le cadre organique.

Je souhaite que nous n'assistions plus à des tours de passe-passe financiers peu orthodoxes, à l'instar de la transformation proposée de la Cades.

Le plafond des transferts de dette autorisé par le Parlement en 2020 risque d'être rapidement atteint.

Chacun est dans son rôle ; les uns voient le verre à moitié vide, les autres à moitié plein.

Je considère qu'il s'agit d'un budget de transition, qui comporte des avancées, mais aussi des incertitudes.

Il faut saluer la revalorisation salariale des soignants, l'amélioration des droits sociaux des indépendants, le renforcement de la téléconsultation, la mensualisation des aides au titre des services à la personne, la promotion du modèle domiciliaire avec transformation des Ehpad en centres de ressources - je pourrais poursuivre la liste.

Je me félicite aussi de la hausse de plus de 6 % des moyens consacrés à la cinquième branche, avec 2,5 milliards d'euros fléchés pour l'investissement. C'est une bonne trajectoire, conforme aux rapports Libault et El Khomri.

Reste que nous déplorons l'absence de la grande loi annoncée sur l'autonomie, ainsi que le flou persistant sur la gouvernance de la cinquième branche. La proximité assurée par les départements est vitale dans le maintien à domicile.

Le retour des comptes à l'équilibre nous tarade, alors que le trou de la sécu se creuse à nouveau. Notre responsabilité est de fixer une trajectoire pour y remédier.

Depuis 2019, la non-compensation de certaines exonérations a coûté 4,9 milliards d'euros à la sécurité

sociale. Quant aux impayés et à la fraude aux cotisations, ils représentent 6 à 8 milliards d'euros.

Il est regrettable que le texte ne comporte qu'une seule mesure de lutte contre la fraude, alors que le Sénat a adopté l'année dernière une proposition de loi sur le sujet. Dommage aussi que les trois principales caisses ne publient leurs estimations de la fraude qu'après le PLFSS ; mais au moins aurons-nous des chiffres à opposer aux fantasmes de l'extrême droite.

Alors que 20 à 30 % des actes sont inutiles ou redondants, il faut une vision stratégique sur la pertinence des soins. Le dossier médical partagé (DMP) est une avancée, à condition que tous s'en saisissent. De façon générale, les mesures prises en la matière sont trop timides.

Je regrette l'absence d'un plan pluriannuel de prévention intégrant, notamment, la nutrition et le sport-santé.

En ce qui concerne la branche vieillesse, je salue l'indexation des pensions sur l'inflation, mais *quid* de l'équilibre à moyen terme du système ?

Le rapport Tirole-Blanchard mérite toute notre attention. Il préconise une fenêtre de départ. Le Conseil d'orientation des retraites y fait référence dans sa dernière étude. La mesure la plus équitable serait sans doute d'accélérer la réforme Touraine. Dans les faits, l'âge de départ est déjà proche de 63 ans...

Certains cas font controverse, comme celui des orthoptistes. Les négociations ne sont pas abouties, en sorte que, si je puis dire, nous n'y voyons pas très clair... Je pense aussi aux psychologues libéraux et aux sages-femmes.

Jusqu'en 2004, les généralistes avaient une obligation de garde. Aujourd'hui, seuls 39 % participent à la permanence des soins. Il faudrait revoir cette obligation pour lutter contre la thrombose des urgences.

Le monde de la santé fait aujourd'hui face à une crise de valeurs - des médecins du Centre hospitalier de Lille le confirment.

M. le président. – Il faut conclure, mon cher collègue.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – La pénibilité s'aggrave, les rythmes sont parfois insensés, les bouleversements se succèdent dans l'organisation. L'attractivité des filières est en jeu. Monsieur le ministre, comment comptez-vous y remédier ? (*Applaudissements sur les travées du groupe UC*)

M. Bernard Fialaire. – Nul n'ignore le contexte exceptionnel de ce débat, lié à la crise sanitaire et économique et à l'approche de l'élection présidentielle.

La pandémie a mis en lumière la place essentielle de la santé dans la hiérarchie des valeurs de notre société. La santé, la vie sont essentielles - elles le resteront tant que les robots ne nous auront pas remplacés...

Je salue les décisions mesurées et pragmatiques qui nous ont permis de traverser la crise : maintien des écoles ouvertes, soutien à l'activité économique.

Alors que la pré-campagne qui voit fleurir la démagogie, je salue l'effort de rebond vers l'équilibre ; il s'agit de préserver les générations futures. Même si la crise a durablement bouleversé la trajectoire prévue pour le retour à l'équilibre - le déficit sera encore de 15 milliards d'euros à l'horizon de 2024-2025.

Les dépenses de santé vont continuer de croître, du fait de l'augmentation de l'espérance de vie et du prix des traitements - les progrès de la médecine ont un coût.

Les efforts en matière de prévention doivent être renforcés.

Je salue l'effort de 1 milliard d'euros en faveur de l'industrie pharmaceutique, qui devrait faciliter les relocalisations et sécuriser les approvisionnements.

Nous devons être extrêmement vigilants sur l'évolution des comptes. L'administration hospitalière ne peut plus avoir les pleins pouvoirs. Il faut que les élus retrouvent une place dans la prise de décision. Les économies se feront aussi grâce à la vigilance des élus de terrain, qui représentent tous les citoyens, à la différence des associations d'usagers.

Les déficits cumulés, annoncés à 97 milliards d'euros en 2022, atteindront 143,2 milliards d'euros en 2025. Pouvons-nous continuer de financer la solidarité nationale avec les recettes du Conseil national de la résistance d'il y a trois quarts de siècle, même complétées par la CSG ?

Les trois quarts des ressources de la sécurité sociale proviennent des revenus d'activité, au moment où les revenus financiers atteignent des niveaux inégalés. Tout ce qui a pour effet de réduire les prélèvements sociaux sur le travail et de prélever de nouvelles ressources dans les domaines où elles sont florissantes va dans le bon sens. Ainsi, pourquoi les produits des jeux bénéficient-ils d'un taux de CSG réduit ?

Aujourd'hui, pour un revenu disponible donné, un actif de 50 ans paiera beaucoup plus qu'un retraité de 70 ans. En matière de santé, est-ce totalement justifié ?

Ce PLFSS contient des avancées concrètes : perception immédiate des aides applicables au secteur des services à la personne, assouplissement du régime de déclaration pour les travailleurs indépendants, revalorisations salariales à hauteur de 9 milliards d'euros décidées dans le cadre du Ségur.

Je salue également l'attribution systématique de la complémentaire santé solidaire aux bénéficiaires du revenu de solidarité active et l'accès facilité à ce dispositif pour les bénéficiaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées. Le RDSE défendra un amendement tendant à étendre cette facilitation aux bénéficiaires de l'allocation adulte handicapé.

Le travail parlementaire a besoin d'informations précises. De ce point de vue, il serait opportun que nous examinions au printemps une loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale. De même, avancer la date de dépôt du PLFSS au 1^{er} octobre nous offrirait un délai supplémentaire utile.

L'examen du financement de la sécurité sociale est technique ; il ne doit pas être partisan, mais servir les objectifs d'un meilleur accès aux soins et d'un assainissement des comptes publics. *(Applaudissements sur les travées du RDSE ; Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale, applaudit également.)*

M. Bernard Jomier. – *(Applaudissements sur les travées du groupe SER)* Du fait d'un cadrage incertain et mouvant, le Gouvernement est conduit à charger ce texte de dispositifs dont le lien avec son objet n'est pas évident.

Budget de fin de quinquennat, ce PLFSS est aussi un budget d'esquive : il esquive l'autonomie, les retraites, l'organisation du système de santé et, pour couronner le tout, la question fiscale.

Le Gouvernement nous promet une sécurité sociale structurellement déficitaire, aussi loin que portent ses tableaux prévisionnels... Le message envoyé est celui d'une protection sociale trop onéreuse, au-dessus de nos moyens ; et de soignants qui pèsent sur le pays, alors que la solidarité nationale est un bien précieux !

C'est l'honneur de la gauche d'avoir quasiment rétabli nos comptes sociaux, même si ce fut une erreur de ne pas préserver nos hôpitaux. La vigilance sur le redressement des comptes est ainsi un point d'accord avec Mme la rapporteure générale.

Il faut aussi ouvrir le débat sur les recettes, notamment avec la création de nouveaux prélèvements sur les plus favorisés.

En actant la création de la cinquième branche, nous avons accepté d'en examiner ultérieurement le cadre, dans une grande loi sur l'autonomie et la dépendance. Or le Gouvernement n'a pas tenu sa parole. Il fait naître cette nouvelle branche en déficit ; déficit de cadrage, de vision, de financements.

Le financement des retraites est lui aussi esquivé tandis qu'à l'approche de la présidentielle, un grand concours est lancé sur le report de l'âge de départ.

Enfin, nos hôpitaux publics sont en voie d'affaiblissement, voire d'effondrement. Ce PLFSS, premier budget depuis le début de la crise sanitaire, n'a pas tiré les leçons de la pandémie.

Le Ségur est bienvenu, mais insuffisant, comme le montrent les départs quotidiens de soignants et les fermetures de lits. L'administration hospitalière étouffe les soignants. Or un hôpital n'est ni une administration, ni une entreprise.

Les négociations conventionnelles sur la médecine de ville ont été reportées après l'élection présidentielle

mais vous imposez des décisions qui modifient les rapports entre les professions de santé. Les évolutions sont certes nécessaires, mais elles doivent donner lieu à des discussions avec les interprofessions avant de passer devant le Parlement.

La santé est désormais une priorité de notre agenda politique. Les besoins des territoires doivent être le point de départ, avant tout arbitrage budgétaire. Il faut changer de paradigme ; l'Ondam est l'outil dépassé d'une politique passée. Il faut associer toute la communauté nationale à la définition des besoins en santé. La crise sanitaire a été l'occasion d'un consensus. Mettons maintenant en œuvre les réformes nécessaires pour notre démocratie. *(Applaudissements sur les travées des groupes SER et CRCE)*

M. Xavier Iacovelli. – *(M. Martin Lévrier applaudit.)* L'examen du PLFSS est toujours un exercice particulier, encore plus cette année.

La pandémie mondiale a exigé des réponses fortes du Gouvernement pour protéger les Français. Ce budget de la sécurité sociale comporte aussi des avancées majeures, comme les 2,7 milliards d'euros au titre du Ségur, qui portent le total des revalorisations à plus de 10 milliards d'euros.

Ce PLFSS consacre de nouveaux droits comme la possibilité de se faire prescrire des lunettes chez un orthoptiste, le développement de la télésurveillance pour les personnes atteintes de maladies chroniques, l'ouverture de la complémentaire pour les allocataires du RSA, le remboursement intégral de la contraception pour trois millions de femmes de moins de 26 ans, la systématisation de l'intermédiation financière pour les pensions alimentaires, car l'intérêt supérieur de l'enfant doit toujours primer.

La cinquième branche, créée par ce Gouvernement, est au cœur du PFLSS avec 3,5 milliards d'euros dont 2,8 milliards pour les revalorisations salariales, sans oublier l'investissement et la médicalisation dans les Ehpad. L'article 30 prévoit ainsi la revalorisation de l'offre des services à domicile liées à l'autonomie.

L'article 31 crée des centres de ressources pour accompagner les personnes en perte d'autonomie résidant à domicile. L'Assemblée nationale a renforcé le congé du proche aidant. La revalorisation au niveau du SMIC du montant de l'allocation journalière était attendue et légitime.

Le RDPI salue et soutient les orientations de ce budget, qui offre de belles avancées sociales et qui est à la hauteur des enjeux, notamment hospitaliers. *(Applaudissements sur les travées du RDPI)*

M. Daniel Chasseing. – Voici le dernier PLFSS du quinquennat, qui acte les effets à long terme de la crise du Covid sur les comptes sociaux. Avec un déficit de plus de 22 milliards d'euros en 2022 contre 35 milliards en 2021, c'est essentiellement l'assurance maladie qui fait les frais de la crise. Le déficit est

moins marqué que prévu grâce à un climat économique favorable.

Si 88% de la population majeure est désormais vaccinée - c'est un succès - nous devons néanmoins rester mobilisés car la pandémie regagne du terrain.

Ce texte propose de nombreuses avancées : la poursuite de la revalorisation des salaires des soignants et des professionnels du médico-social - dont la visibilité doit néanmoins être améliorée afin d'identifier les « oubliés du Ségur » - ; l'accès aux soins visuels grâce au recours aux orthoptistes - mais préservons toutefois le lien entre le patient et l'ophtalmologue pour certains soins - ; la gratuité de la contraception pour les jeunes femmes - qu'il faudrait étendre aux hommes en remboursant le préservatif masculin pour prévenir les infections sexuellement transmissibles, en hausse, et les grossesses non désirées ; l'intermédiation financière pour le paiement des pensions alimentaires alors que le taux d'impayé est de 30 % - c'est donc une évolution majeure pour lutter contre la pauvreté des familles monoparentales - ; le développement de la télésurveillance ; l'accès facilité aux médicaments innovants ; la retraite minimale des exploitants à 1 000 euros.

Je salue aussi la suppression de la surcotisation sur la prime de feu des sapeurs-pompiers.

En revanche, il faudra se pencher sur le problème de la baisse de la natalité, continue depuis 2006. Et mieux lutter contre les déserts médicaux : je présenterai des amendements pour instaurer un conventionnement sélectif dans les zones surdotées.

Le compte n'y est pas non plus sur le financement de la cinquième branche : 0,5 emploi supplémentaire par Ehpad, c'est insuffisant. Il faudrait cinq soignants supplémentaires par établissement, soit 2 milliards d'euros de plus. Nous comprenons l'étalement dans le temps, mais pas le renoncement. Les quelques mesures présentées ne font pas une réforme. Déjà en 2007, le rapport de Philippe Bas proposait un renforcement du taux d'encadrement.

En 2050, 2,5 millions de personnes seront en perte d'autonomie, soit deux fois plus qu'en 2015.

Je suis favorable à l'ouverture des Ehpad vers l'extérieur. L'amélioration du maintien à domicile doit être poursuivie ; c'est le souhait de 90 % de nos concitoyens.

Le report de l'âge légal de départ à la retraite à 64 ans - sauf pour les métiers pénibles - peut être une solution, mais il faut l'accord des partenaires sociaux. Telle est la proposition de la commission des affaires sociales.

Nous saluons les avancées dont j'ai fait mention mais nous déplorons l'absence de trajectoire financière pour l'accompagnement de nos aînés.

Mme Chantal Deseyne. – *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)* Ce PLFSS ne

répond pas à la situation. Le déficit de la sécurité sociale atteint un niveau historique à 34 milliards d'euros tandis que la dette sociale culmine à 166 milliards d'euros. Après la crise sanitaire, vous ne nous proposez aucune réforme structurelle pour un retour à l'équilibre.

Le détricotage de la politique familiale perdure. Les familles sont les grandes perdantes, très peu de mesures en leur faveur sont inscrites dans ce PLFSS, même si nous en saluons certaines comme l'allongement du congé paternité pour les collaborateurs de professions libérales ou l'amélioration du recouvrement des pensions en cas de divorce.

Face au déclin de la natalité, il faut un sursaut de la politique familiale. L'irrecevabilité financière nous empêche malheureusement de combler ces lacunes. C'est d'autant plus regrettable que la branche famille est excédentaire. Tant de mesures d'économies ont été prises depuis 2014, modulation des allocations familiales, suppression du complément pour libre choix d'activité majoré ou modulation de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE)...

Certes, ces réformes ne datent pas de votre Gouvernement, mais vous avez décidé de ne pas les remettre en cause, bien au contraire, puisque vous avez sous-revalorisé les prestations familiales en 2019. Enfin, il n'est pas légitime que des dépenses directement liées à l'épidémie de Covid-19 soient assumées par la branche famille et non par la branche maladie.

Vous esquiviez la question des déserts médicaux qui concernent 18 % de la population. Monsieur le ministre, vous aviez annoncé leur disparition dans les cinq ans ; or ce PLFSS ne contient rien. La télémédecine ne saurait suffire. La fin du *numerus clausus* ne portera ses fruits que dans dix ans... Nous proposerons donc des mesures fortes comme la création de zones franches médicales. L'État, garant de l'égalité et de la solidarité, doit être en première ligne de la santé publique. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

Mme Raymonde Poncet Monge. – (*Applaudissements sur les travées du GEST*) Voici le temps du bilan du quinquennat. Ce PLFSS comporte plus d'avancées que les précédents, mais répond-il aux enjeux ?

La covid devrait coûter 38 milliards d'euros. Quelles ressources le Gouvernement a-t-il mobilisées pour y faire face ? Certes pas les ressources exceptionnelles des grands groupes, ni les dividendes, ni les revenus des ménages les plus aisés. Une sécurité sociale sans solidarité reste votre modèle. Sans apport de nouvelles recettes, on cherchera toujours à limiter les dépenses - en décalé, élections obligent - et l'hôpital continuera à être sinistré.

La protection sociale ne peut prospérer quand les inégalités augmentent et quand un clan demeure intouchable.

Le recours massif à l'activité partielle explique la rapidité de la relance.

Il y a encore des oubliés du Ségur et les hôpitaux chiffrent à 500 millions d'euros la non-compensation des accords du Ségur.

L'enveloppe globale est en très légère baisse ces dernières années, ce qui met sous tension les hôpitaux et le système de santé. Sous ce mandat, 4 milliards d'économies ont été exigées de l'hôpital public. Vous faites mine de le découvrir cette année : quel cynisme !

La trajectoire de retour à l'équilibre pèsera sur les dépenses.

L'explosion du nombre de postes vacants dans tous les métiers a dégradé les conditions de travail et enclenché le cercle vicieux : absentéisme, démission, crise du recrutement. La pandémie a percuté un système déjà fragilisé, avec des fermetures temporaires de lits de 6 à 10 %, ce qui est considérable car cela s'ajoute aux fermetures définitives.

Il faut répondre aux attentes des hospitaliers, notamment sur les astreintes, si l'on veut lutter contre les mercenaires de l'intérim qui pèsent 1 milliard d'euros et creusent les déficits.

L'hôpital doit être modernisé et non répondre aux critères de Maastricht. Il faut que l'État reverse aux établissements de santé les crédits sous-exécutés, comme il s'y était engagé.

Cette loi de financement est plus satisfaisante que les précédentes, mais faute de ressources suffisantes, le compte n'y est pas, notamment pour la branche autonomie.

L'augmentation de la dette sociale entraînera de nouvelles baisses de dépenses.

La grande loi sociale du quinquennat promise chaque année, rebaptisée Générations solidaires, restera le grand rendez-vous manqué. Le Gouvernement a préféré saturer l'agenda parlementaire de lois sécuritaires.

Le tarif national plancher est une mesure emblématique du virage domiciliaire, mais il reste insuffisant. Malgré cette aide et suite aux revalorisations salariales partiellement compensées, les contributions de l'État et des collectivités territoriales se dégradent. La sous-tarification s'installe durablement. Le tarif plancher non indexé demeure bien inférieur au tarif d'équilibre retenu, il y a deux ans, par le rapport Libault.

Il faudra des recettes nouvelles pour la cinquième branche.

La branche assurance accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) est à l'équilibre mais elle reste dans le curatif. Elle épuise en un quadrimestre son budget prévention.

Nous demandons l'arrêt de la suppression des postes dans des CAF sous tension. Partout, les conditions de travail se dégradent.

Le GEST soutient certaines avancées, comme sur la prise en charge de la contraception.

Il faut construire la sécurité sociale des grandes transitions. Ce n'est pas le cas ici et le GEST votera contre ce PLFSS. (*Applaudissements sur les travées du GEST et sur quelques travées du groupe SER*)

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Je souhaite dénoncer les insuffisances et les dangers de ce PLFSS.

Je ne reviendrai pas sur les diverses propositions que Laurence Cohen vous a faites, sans dogmatisme, Monsieur le ministre. (*Sourires sur les bancs des ministres et de la commission*)

Après dix-huit mois de crise sanitaire, nous attendions des moyens supplémentaires pour la sécurité sociale, à la hauteur des enjeux. Or elle va, une fois de plus, financer des mesures qui relèvent de l'État. Vous l'avez fait pour répondre à la crise des gilets jaunes, puis à la pandémie. Nous avons proposé des mesures fortes mais la faux de l'article 40 les a écartées.

Durant ce quinquennat, près de 18 milliards d'euros d'économies ont été faites aux dépens de la santé. Quand on veut tuer son chien, on dit qu'il a la rage. En limitant les recettes, vous creusez le déficit de la sécurité sociale. En 2006, les cotisations sociales représentaient 50 % des ressources de l'assurance maladie, aujourd'hui ce taux est passé à 34 %.

Imaginez ce que nous pourrions faire avec les 75 milliards d'euros d'économie qu'ont représenté les exonérations de cotisations sociales...

La France compte désormais moins de 3 000 hôpitaux et cliniques, sous l'effet des restructurations successives.

Les soignants quittent leurs postes, humiliés, exténués, parfois maltraités. Vous divisez la communauté des soignants avec des revalorisations ciblées.

Vous avez cassé l'hôpital public à coups d'économies. La crise du Covid n'a été que le révélateur d'une gestion comptable de la santé. Et la réforme du grand âge et de l'autonomie - on allait voir ce qu'on allait voir... - a fait « pschitt ».

Nous saluons les mesures indispensables pour les personnes touchant moins de 900 euros par mois, mais vous vous êtes arrêtés au milieu du gué. Pourquoi ne pas compenser à l'euro près cette nouvelle dépense ?

Comment les départements, dont certaines dépenses ne sont pas compensées, feront-ils ? Pourquoi diviser ainsi les structures d'aide à domicile avec l'avenant 43 ? Qui va payer pour que le secteur du domicile conserve ses salariés ? MM. Dominique Watrin et Jean-Marie Vanlerenberghe avaient suggéré de passer le tarif plancher à 25 euros ; le PLFSS le porte à seulement 22 euros. Dès 2014, la participation de l'État pour financer l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) était évoquée.

Les droits et avantages des salariés varient selon les établissements et les conventions collectives. Il y a donc urgence à créer un service public national de l'autonomie et du grand âge.

Plutôt que faire payer les salariés et les retraités, mettons les actionnaires à contribution.

La cinquième branche que vous nous proposez n'est pas la solution car elle serait financée à 90 % par la CSG et reposerait donc presque exclusivement sur les salariés et les retraités.

Soumettre les revenus financiers des entreprises à cotisations sociales modulées permettrait de recruter 100 000 personnes par an à l'hôpital et autant dans les Ehpad.

Nous devons retrouver notre souveraineté sanitaire et médicamenteuse.

Nous aurions apprécié de vraies propositions pour la santé et contre les déserts médicaux. Ce PLFSS est le dernier de votre Gouvernement ; or rien ne change.

Vous remettez en cause le principe de solidarité établi par le ministre communiste Ambroise Croizat. Nous voterons contre ce texte. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE, ainsi que sur quelques travées du groupe SER*)

Mme Jocelyne Guidez. – (*Applaudissements sur les travées du groupe UC*) Ce PLFSS subit l'impact simultané de l'agenda politique et de l'actualité sanitaire et économique.

La branche autonomie ne vit pas ses meilleurs jours avec la crise qui frappe le médico-social. On ne saurait reprocher à ce texte des mesures de bon sens, comme celles qui sont issues du Ségur de la santé. Les mesures sur la lutte contre l'obésité infantile, pour le soutien à l'innovation pharmaceutique, contre la perte d'autonomie sont aussi à saluer. L'Union centriste regrette cependant que, depuis quinze ans, la réforme du grand âge ne cesse d'être repoussée. Les professionnels et les associations se sentent abandonnés. La frustration est grande.

Nous ne disposons toujours pas de vision à moyen ou long terme sur le défi de l'autonomie. Il faut aussi améliorer la qualité de vie au travail des professionnels du secteur. Les annonces de crédits supplémentaires en 2022 pour le maintien à domicile ne suffiront pas.

Le budget de 34,2 milliards d'euros de la branche autonomie financera les revalorisations salariales et le tarif plancher national pour les professionnels de l'aide à domicile. Le service autonomie à domicile est le dispositif le plus ambitieux du texte. Mais ces annonces sont souvent faites sans concertation préalable et elles ne compensent pas l'absence de vision pluriannuelle.

En ce qui concerne le handicap, je regrette que l'Assemblée nationale ait rejeté l'individualiser de l'AAH proposée par notre collègue Mouiller. Je déplore aussi que le groupe de travail sur l'accessibilité des transports pour les personnes en situation de handicap n'ait toujours pas été réuni.

J'apprécie que l'allocation journalière du proche aidant soit revalorisée au niveau du SMIC. Mais moins de 5 000 personnes en ont bénéficié jusqu'à présent. Le Gouvernement est resté au milieu du gué. Pourquoi ne pas soutenir les aidants dont les proches souffrent de longue maladie ? Monsieur le ministre, cela relève de votre champ de compétences. Les contrats collectifs de santé pourraient couvrir la différence entre allocation et salaire.

Il faut donner plus de place à la biologie délocalisée. Ce service de proximité n'est toujours pas une réalité pour nos concitoyens. La difficulté viendrait de la tarification de la CNAM.

Pourquoi ne pas généraliser l'expérimentation du dépistage du virus de l'hépatite C ?

Je me réjouis du remboursement intégral de la contraception pour les jeunes femmes mais pourquoi en portent-elles la charge ? Pourquoi ne pas rembourser également la contraception masculine ? Les hommes ne sont-ils pas tout aussi concernés que les femmes ?

Quant à l'article 44 *ter*, introduit par un amendement du Gouvernement, il confie à la CNAM une campagne d'information pour promouvoir les compétences des sages-femmes. Mais un courrier de votre part à la CNAM, monsieur le ministre, aurait très bien fait l'affaire. Une campagne d'information améliore l'accès aux soins mais la loi n'est pas le support marketing du Gouvernement !

Un homme qui promet beaucoup mais ne tient rien ressemble à un jardin rempli de mauvaises herbes, disent les Anglais. Ne multipliez pas les promesses, si vous n'êtes pas en mesure de les tenir ! *(Applaudissements sur les travées du groupe UC ; Mme Michelle Meunier applaudit également.)*

Mme Michelle Meunier. – *(Applaudissements sur les travées du groupe SER)* L'examen du PLFSS est un moment important dans la vie du Parlement. De ces milliards d'euros ressortent la vie de nos concitoyens et le quotidien des professionnels de santé.

Ce PLFSS comporte bien une cinquième branche, mais sans financements suffisants. Le Gouvernement

a annoncé une grande loi sur la dépendance, puis sur l'autonomie, puis sur les liens entre générations, mais n'a finalement rien proposé. Pourtant ce secteur est en grande souffrance.

Des chiffres nous alertent implacablement. En 2040, les plus de 65 ans représenteront plus du quart de la population. Il faudrait 10 milliards de plus par an pour prendre en charge le coût du vieillissement de la société. Le PLFSS ne prend pas en compte cette réalité.

Ce PLFSS invisibilise toutes ces personnes et les professionnels qui s'en occupent. Ce ne sera sans doute pas la création de l'équivalent d'un poste d'infirmière supplémentaire par Ehpad et par an, qui y répondra ni le tarif plancher à 22 euros, lui aussi présenté comme l'alpha et l'oméga pour plus d'égalité dans la prise en charge des frais du domicile. Les départements bons élèves sont d'ailleurs pénalisés par ce dispositif.

La France est en retard sur la prise en charge de la dépendance et du handicap. Pourtant, de nombreux rapports vous ont été remis ces derniers mois. Hélas, on ne voit pas la traduction de ces propositions dans le texte, qui est un rendez-vous manqué. L'autonomie est une question d'humanité et de dignité. *(Applaudissements sur les travées des groupes SER et CRCE)*

M. Martin Lévrier. – *(Applaudissements sur les travées du RDPI)* L'examen du PLFSS recouvre de nombreux enjeux, particulièrement en cette année marquée par un contexte sanitaire et social inédit.

Je salue deux mesures de soutien aux travailleurs indépendants : préservations de leurs droits à la retraite affectés par le ralentissement ou l'arrêt de leur activité lors de la crise sanitaire, et simplification du calcul et du recouvrement de leurs cotisations.

Le crédit d'impôt et les aides sociales liés aux services à la personne seront versés en temps réel. Il faut aussi mentionner les recrutements dans les centres médico-psychologiques (CMP), les consultations de psychiatrie par téléphone 24 heures sur 24, ou encore le remboursement des consultations de psychologue de ville en cas d'adressage par un médecin. Les députés ont aussi renforcé le contrôle par l'ARS des centres de santé, prolongé en 2022 les accords d'activité partielle de longue durée, durci les sanctions contre les grossistes répartiteurs dits « *short liners* » qui ne respectent pas leurs obligations de service public, entériné l'expérimentation d'un accès direct aux kinésithérapeutes et orthophonistes dans les structures de soins coordonnés. La commission a maintenu mais encadré cette dernière mesure.

Les orthoptistes pourront réaliser des bilans et prescrire des lunettes sans que le patient ait à passer par un ophtalmologue : la commission des affaires sociales et du Sénat y a ajouté des garanties et un ciblage sur une tranche d'âge afin de prévenir les pertes de chance pour les plus âgés.

D'autres défis sont à relever dans ce PLFSS. Je ne doute pas que nos débats apporteront des améliorations, notamment pour maîtriser nos dépenses et renforcer les outils de régulation. *(Applaudissements sur les travées du RDPI)*

Mme Florence Lassarade. – *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)* Le texte est le dernier du quinquennat ; malgré ses 500 milliards d'euros de dépenses, il reste en deçà des attentes des Français et des professionnels.

Monsieur le ministre, notre système de santé a tenu grâce au dévouement et à la compétence de notre personnel soignant. Mais il y a bien des oubliés du Ségur, bien des déçus aussi de vos effets d'annonce. Sages-femmes, infirmiers, ophtalmologues, médecins, psychologues... La liste est longue de ceux auxquels le Gouvernement montre peu de considération.

M. Olivier Véran, ministre. – Ben voyons !

Mme Florence Lassarade. – Seules les sages-femmes exerçant à l'hôpital bénéficieront d'une prime de 100 euros et d'une revalorisation de 100 euros brut par mois ; cette profession – à 97% féminine – reste sous-valorisée et manque d'un statut spécifique. Le texte ne prévoit que des campagnes de communication sur leurs compétences... C'est stupéfiant.

Quid de la construction d'une psychiatrie humaine ? Les besoins sont criants, l'état psychologique de la population s'aggrave. Or ce PLFSS ne contient aucune mesure pour la pédopsychiatrie et la psychiatrie. La profession n'attire plus, le remboursement des consultations de psychologues, votre mesure phare, n'est pas un succès. Huit départements ont moins d'un pédiatre pour 100 000 habitants ; 44 % de ces médecins ont plus de 60 ans, et aucune proposition dans le PLFSS...

Une nouvelle étape est franchie dans le démantèlement des compétences médicales, avec certains actes confiés aux orthoptistes notamment. Il y a là un risque de dégradation de la qualité des soins. Le certificat de capacité d'orthoptiste se prépare en trois ans et concerne la rééducation et la réadaptation oculaires...

Abandonner les médecins, infirmiers, aides-soignants, sages-femmes, c'est abandonner ceux qui luttent au jour le jour pour la santé de la population. Ils ont besoin d'une réelle revalorisation de leurs rémunérations et de leurs carrières. Nous espérons des échanges constructifs pour améliorer ce texte et j'espère notamment que des gages seront levés par le Gouvernement... *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)*

M. Olivier Véran, ministre. – Cela n'en prend pas le chemin !

Mme Monique Lubin. – *(Applaudissements sur les travées du groupe SER)* N'offrant pas de perspectives de financement, ce texte enterre aussi la grande loi

promise sur l'autonomie et la dépendance. La loi Grand Âge était encore annoncée par le Président de la République en septembre 2020 pour début 2021.

C'est un « presque » qu'inspirent les mesures de ce texte : elles ne vont pas au bout. La gratuité de la contraception jusqu'à 25 ans, la généralisation de l'intermédiation pour le versement des pensions alimentaires, la simplification de l'accès à la complémentaire santé pour les allocataires du RSA vont dans le bon sens mais il faut aller plus loin. Sur cette dernière mesure, il y a des trous dans la raquette et nous présenterons des amendements pour lutter contre le non-recours et pour l'information des bénéficiaires. Ces prestations sont des droits quérables dépendant de démarches qui favorisent le non-recours.

Quant aux mesures pour les travailleurs des plateformes, elles autorisent la création d'un tiers statut cumulant les inconvénients du salariat et du travail indépendant, mais pas leurs avantages. Nous restons attachés à la préservation d'un authentique salariat.

Le Ségur est depuis de longs mois source de mécontentements chez tous les oubliés. Même si le Gouvernement a rectifié le tir dans le cadre de la LFSS 2021 pour les salariés des services à domicile, les modalités de répartition de la revalorisation des Ssiad et des SAAD n'ont pas fait l'unanimité. Une partie des professionnels en sont exclus.

L'article 30, qui consolide le financement des SAAD avec un tarif plancher de 22 euros l'heure, ne remplace pas une vraie politique structurelle.

Le surcoût des revalorisations du Ségur pour les départements serait de 75 millions d'euros, avec un coût résiduel après compensation de 22 millions d'euros. Les départements n'ont plus l'autonomie fiscale : il faudrait s'en souvenir avant de les mettre à contribution...

Le Gouvernement confirme le virage domiciliaire. Mais où sont les ressources ?

Sur la retraite, il annonce des mesures de bon sens comme la retraite progressive étendue aux cadres ; mais il attend le moment opportun pour des réformes contraires aux intérêts des salariés ; le groupe SER s'y opposera.

Le quinquennat - avec la crise des gilets jaunes et celle de la covid - a été lourd d'enseignements ; or vous nous présentez un PLFSS de routine, pas de combat.

Comment se répartiront les fruits de l'embellie économique ? Iront-ils à l'hôpital public, à l'autonomie ? Pas en 2022 en tout cas. *(Applaudissements sur les travées des groupes SER et CRCE)*

M. Alain Milon. – *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mme la rapporteure générale applaudit également.)* Je

souhaite vous alerter sur la situation de la psychiatrie publique en France. Marion Leboyer et Pierre-Michel Llorca l'avaient fait en 2019 dans leur livre *Psychiatrie, l'état d'urgence*.

Puis la pandémie est arrivée.

Le Ségur a redonné des moyens à l'hôpital public et prévu des augmentations salariales, mais ces mesures au coup par coup ne répondent pas aux difficultés structurelles. Une inquiétude demeure en outre sur la compensation de leur coût, allouée par les ARS en 2021 en crédits non reconductibles.

La Fédération hospitalière de France dénonce un sous-financement des revalorisations de traitement des personnels médicaux notamment, le différentiel étant estimé à 15 ou 20 % des crédits alloués par établissement. C'est que les calculs ont été faits sur la base de la Statistique annuelle des établissements de santé 2019, sans tenir compte des recrutements en 2020 et 2021. Le sous-financement serait de 750 millions d'euros à 800 millions d'euros.

Les établissements de santé souhaitent de longue date une régulation de l'intérim médical. Les mercenaires médicaux et agences d'intérim reportent leur activité vers le privé, au détriment du public qui subit démissions et fermetures de lits.

Nous sommes favorables à la loi Rist mais le report de sa mise en œuvre à 2022 inquiète. Un jeune praticien hospitalier en psychiatrie touche 6 400 euros nets par mois - après Ségur ; un intérimaire, c'est 13 000 euros... Voilà qui est amoral et indécent.

Dans mon département, il faudra revoir à la baisse les capacités d'hospitalisation. La patientèle évolue ; elle est souvent à la fois malade et délinquante, ce qui nécessite une bonne articulation entre la police, la justice et l'hôpital. Les députés ont renforcé le contrôle du juge des libertés et de la détention (JLD) sur les mesures d'isolement et de contention en psychiatrie, à la suite d'une décision du Conseil constitutionnel. Mais les mesures correctrices ont à nouveau été partiellement censurées.

L'article 28, supprimé par la commission des affaires sociales, prévoyait un outil systématique qui aurait alourdi le travail du JLD, rendu la procédure très technocratique et contraint les établissements à envisager des alternatives nécessitant beaucoup de moyens humains et de restructurations immobilières.

Certains patients ont besoin, cliniquement, de temps d'isolement ; ils doivent être adressés rapidement en unités pour malades dangereux (UMD) ou en unités hospitalières spécialement aménagées (UHSA). Il manque vingt places à celle de Marseille ; quant aux UMD, elles sont difficilement accessibles sur tout le territoire.

L'irresponsabilité pénale ressurgit régulièrement à l'occasion de faits divers dramatiques. Or un criminel reconnu irresponsable quitte l'emprisonnement en

préventive pour un centre hospitalier ouvert sans que l'unité de soins soit informée de ses antécédents.

M. le président. – Il faut conclure.

M. Alain Milon. – Je conclus sur la nécessité d'une meilleure articulation entre les différents services policiers, judiciaires et hospitaliers. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains, ainsi qu'au banc de la commission ; Mme Raymonde Poncet Monge applaudit également.*)

M. Olivier Véran, ministre. – Ce qui compte en matière d'autonomie, ce n'est pas le vecteur, mais les mesures. Un projet de loi, avec deux voire trois lectures dans chaque assemblée, puis le délai avant promulgation : vous n'en auriez pas vu la couleur avant des mois. (*Murmures de protestation sur diverses travées*) Dans ce texte, vous avez du sonnant et trébuchant, applicable au 1^{er} janvier prochain.

Lorsque j'étais député, la très belle loi Delaunay était saluée avec enthousiasme, comme une grande loi d'autonomie. Mais en un an et demi, nous avons engagé 3,8 milliards d'euros de dépenses supplémentaires, plus que durant tout le quinquennat précédent. Quand on se compare...

Et nous n'aurions « rien fait » ? Oui, il faudrait plus, mais ne prétendez pas qu'il n'y a rien ! Nous connaissons bien le jeu parlementaire : à droite on dit qu'il y a trop, à gauche qu'il y a trop peu... Mais sur chaque article, pris isolément, je suis convaincu que nous recueillerions un assentiment global de cette Assemblée.

Ce n'est pas un mauvais texte d'après ce que j'entends... nous pouvons avancer vers un consensus.

Madame Lassarade, oui je bouscule des corporatismes pour améliorer l'accès aux soins. Le corporatisme est parfois justifié, mais notre pays, depuis des décennies, étouffe sous le corporatisme ! Comment peut-on accepter un tel retard dans les pratiques avancées et un tel cloisonnement ? Il faut plus de coopération entre les professions. La question des orthoptistes, cela fait trois ans que l'on en parle, il y a eu des discussions et des rapports. Et la mesure est de bon sens. J'étais tout à l'heure dans l'Eure. Il y a si peu de médecins que les habitants se demandent combien de kilomètres faire et combien de mois attendre pour obtenir des lunettes.

On doit apprendre des erreurs du passé. J'étais médecin neurologue. J'ai envoyé des quantités de patients chez le kiné. Pour une entorse de cheville, le mieux placé, c'est bien le masseur-kinésithérapeute.

Je regrette le torpillage des paramédicaux organisé par l'Ordre national. Ils sont compétents et participent à l'offre de soins dans les territoires. Ce n'est pas ici, au Sénat, dans la maison des élus locaux, que l'on doit bloquer ces sujets, alors que tous les élus locaux se plaignent d'un accès aux soins insuffisant.

M. Bernard Bonne. – Ce n'est pas la même chose !

M. Olivier Dussopt, *ministre délégué*. – Madame la rapporteure générale, je ne partage pas votre inquiétude sur la saturation du plafond d'endettement de la Cades. Nos prévisions économiques montrent que nous pourrions passer ce cap - et si ce n'est pas le cas, nous prendrions des mesures de bonne gestion de cette dette.

Nos mesures de solidarité interbranches ne sont pas incohérentes. Le transfert de la tranche AT-MP vers la branche maladie a été calculé sur la base d'un travail approfondi effectué par un magistrat de la Cour des comptes. Ce même rapport nous fait des préconisations afin de rechercher de nouvelles solutions, des déclarations plus fiables.

Monsieur le rapporteur pour avis, je vous proposerai des amendements sur l'état B qui nous permettront d'abaisser le niveau du déficit à 35 milliards d'euros en 2021 et à 22 milliards d'euros en 2022.

Monsieur Savary, nous avons choisi de ne pas étouffer la croissance - comme cela s'était malheureusement produit en 2010 -, en maintenant l'activité partielle et le fonds de solidarité.

Mme Chantal Deseyne appelle à faire plus d'économies en dénonçant une trajectoire financière qui n'est pas soutenable tandis que Mme Florence Lassarade demande à faire plus pour le personnel et les établissements. Logique, puisque tout dépend de l'angle retenu. Mais vos positions sont en partie contradictoires... L'examen des amendements permettra de trancher.

M. Philippe Mouiller, *rapporteur*. – Nous avons découvert en discussion générale que le Gouvernement nous proposerait une rallonge d'1,7 milliard d'euros... cela m'interroge sur la méthode, surtout lorsque j'apprends par une dépêche AFP que le Premier ministre vient de décider une nouvelle rallonge de 120 millions d'euros, moitié sur 2021, moitié sur 2022. (*On s'en félicite bruyamment à droite.*) Quelle est la méthode ? (*Applaudissements sur toutes les travées, à l'exception de celles du RDPI*)

M. Olivier Véran, *ministre*. – Je dépense trop, donc Bercy compense. Même si vous estimez que je ne dépense pas assez.

Nous vous proposons de voter des provisions, c'est une méthode normale de travail. Des ajustements sont toujours nécessaires en fin d'année. Il ne s'agit aucunement d'un manque de respect à l'égard du Parlement... simplement d'ajustements.

La séance est suspendue à 19 h 40.

PRÉSIDENTE DE MME LAURENCE ROSSIGNOL,
VICE-PRÉSIDENTE

La séance reprend à 21 h 45.

Rappel au Règlement

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Mon intervention se fonde sur l'article 36 du Règlement. Le groupe CRCE souhaite interpeller le Président du Sénat et le ministre chargé des relations avec le Parlement sur le respect du droit d'amendement.

Le 19 octobre, le Président de la République déclarait qu'une réforme constitutionnelle s'imposait s'agissant du droit d'amendement, car nous aurions contribué à l'inflation législative et à l'illisibilité de notre droit.

Nous dénonçons régulièrement les irrecevabilités sur nos amendements. S'agissant du présent texte, sur 1 034 amendements déposés, 574 seulement ont été déclarés recevables en séance publique. Tous les autres ont été jugés irrecevables. Nous avons atteint un point de non-retour.

Certains amendements sont déclarés irrecevables, car sans impact sur le financement de la sécurité sociale, d'autres parce qu'ils en ont un. On marche sur la tête !

Pourquoi l'expérimentation de la prescription des lentilles et des verres de contact par les orthoptistes constitue-t-elle davantage un accroissement d'une charge publique que la généralisation directe du dispositif ?

J'en appelle à tous les groupes du Sénat. Le droit d'amendement doit être respecté. Déjà, notre temps de parole a été sensiblement réduit.

Nous avons l'impression que l'objectif est d'en finir au plus vite avec ce PLFSS dont les recettes sont pourtant supérieures à celle du PLF. Je rappelle que les recettes de l'État s'établissent à 310 milliards d'euros, quand celles de la sécurité sociale atteignent 440 milliards d'euros et ses dépenses 460 milliards d'euros.

Mme la présidente. – Acte est donné de ce rappel au Règlement, présenté avec un temps de parole généreusement dépassé.

Discussion des articles de la première partie

L'article premier est adopté.

L'article 2 est adopté.

La première partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale est adoptée.

Discussion des articles de la deuxième partie

ARTICLE 3

Mme la présidente. – Amendement n°123, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 2, seconde phrase

Après la référence :

premier alinéa

insérer la référence :

du I

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Il s'agit d'un amendement de précision rédactionnelle.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis favorable.

L'amendement n°123 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°124, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 6

1° Après le mot :

cumulée

insérer les mots :

, entre le 1^{er} octobre 2020 et le 31 décembre 2021,

2° Supprimer les mots :

, entre le 1^{er} octobre 2020 et le 31 décembre 2021,

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Cet amendement clarifie le texte de l'Assemblée nationale.

Les sommes concernées par les dispositions dérogatoires en matière de cumul emploi-retraite correspondent bien aux revenus générés durant les mois d'octobre 2020 à décembre 2021 par une activité reprise ou poursuivie en qualité de professionnel de santé.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis favorable.

L'amendement n°124 est adopté.

*L'article 3, modifié, est adopté,
de même que l'article 3 bis.*

ARTICLE 4

Mme Laurence Cohen. – L'article 4 prévoit un allègement de la taxe sur la vente en gros des spécialités pharmaceutiques, de 5 millions d'euros pour les laboratoires et de 30 millions d'euros pour les grossistes-répartiteurs. La sécurité sociale renoncerait ainsi à 35 millions d'euros de recettes, sans contrepartie.

Pourtant, selon l'UFC-Que Choisir, 2 400 médicaments ont manqué en 2020, soit quatre fois plus qu'en 2016. Nous voulions augmenter de deux à quatre mois l'obligation de stock, mais notre amendement a été jugé irrecevable.

Pendant ce temps, Sanofi distribue, en janvier 2021, des dividendes à hauteur de 4 milliards d'euros

à ses actionnaires. Cela pose une question économique et éthique, sans compter que l'entreprise licencie en France, y compris des chercheurs, alors qu'elle est incapable de produire un vaccin.

Cette mesure est injuste fiscalement et incohérente économiquement.

Mme la présidente. – Amendement n°909 rectifié bis, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Supprimer cet article.

Mme Émilienne Poumirol. – Cet amendement supprime la réduction du taux de la taxe sur la vente en gros des spécialités pharmaceutiques.

Ce cadeau fiscal aux entreprises du secteur, qui restaureraient ainsi leurs marges de 0,25 point, ne nous semble pas pertinent. En outre, la baisse de recettes, estimée à 35 millions d'euros en 2021 puis 37 millions d'euros en 2022, n'est pas compensée à l'assurance maladie.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – La situation de la répartition pharmaceutique est compliquée, depuis plusieurs années. L'Autorité de la concurrence, la Cour des comptes et l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) ont appelé à une réforme du modèle.

Les grossistes-répartiteurs, dont le rôle a été important pendant la crise sanitaire, sont tenus à des obligations de service public s'agissant de la fourniture des officines. Or leur situation n'est plus soutenable : en 2018, leurs pertes d'exploitation atteignaient 46 millions d'euros. L'allègement de cette taxe est l'une des trois mesures prises par le Gouvernement pour les aider ; il concerne à 85 % les grossistes-répartiteurs, puisque peu de laboratoires vendent directement aux officines. Avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis défavorable pour les mêmes raisons. Nous avons eu un débat à l'Assemblée nationale pour accompagner la reconstitution des marges des grossistes.

Mme Laurence Cohen. – Les grossistes-répartiteurs rencontrent, certes, des difficultés, mais vous recourez aux exonérations de cotisations sociales pour les aider. L'idée paraît mauvaise, même si 35 millions d'euros semblent peu au regard du déficit de la sécurité sociale. Il existe d'autres solutions pour soulager les grossistes-répartiteurs.

Monsieur le ministre, nous attendons encore un dialogue avec vous.

L'amendement n°909 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°765, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Avant le dernier alinéa de l'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsqu'un grossiste-répartiteur est sanctionné en application de l'article L. 5423-5 du code de la santé publique, le chiffre d'affaires hors taxes pris en compte pour le calcul de l'assiette de la contribution prévue au présent article est majoré de 5 % . »

Mme Laurence Cohen. – Cet amendement reprend le rapport d'information du député Pierre Dharréville sur les médicaments, qui interroge le rôle des grossistes-répartiteurs, décisif, mais dont l'organisation reste à parfaire. Parmi eux, les *short liners* assurent la distribution directe de quelques médicaments seulement, à forte marge, et n'ont aucune obligation de service public en matière de stocks et de livraison, contrairement aux *full liners*. Ils déstabilisent la chaîne d'approvisionnement. Aussi, il convient d'éradiquer cette pratique.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Ces *short liners* détournent effectivement les obligations de service public des grossistes-répartiteurs.

Cependant, des sanctions existent déjà dans le code de la santé publique. Ce serait une double peine. Avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Oui, il faut pénaliser les *short liners*, mais l'article 16 bis du PLFSS prévoit déjà des sanctions contre les grossistes-répartiteurs ne respectant pas les obligations de service public. Avis défavorable.

L'amendement n°765 n'est pas adopté.

L'article 4 est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 4

Mme. la présidente. – Amendement n°125, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 4

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la fin du quatrième alinéa de l'article 13 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021, le taux : « 1,3 % » est remplacé par le taux : « 2,6 % ».

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Cet amendement porte à 1 milliard d'euros la contribution exceptionnelle des mutuelles à l'assurance maladie au titre de l'exercice 2021.

Lors du débat sur PLFSS 2020, nous avons voté 1 milliard d'euros pour 2020 et 500 millions d'euros en 2021. Nous rajoutons 500 millions d'euros. Cela peut sembler élevé, mais le bénéfice des mutuelles durant la pandémie est estimé à de 2,2 milliards d'euros. Nous augmentons donc cette contribution pour plus de justice et de solidarité.

Mme la présidente. – Amendement identique n°880 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Corbisez, Fialaire et Gold, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

M. Éric Gold. – Je suis favorable à un effort supplémentaire des mutuelles dans un contexte exceptionnel pour les comptes de la sécurité sociale et en raison des économies réalisées par ces organismes durant la pandémie. Cela paraît bien naturel.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – L'année dernière, nous avons proposé une contribution exceptionnelle de 1,5 milliard d'euros - 1 milliard d'euros en 2020 et 500 millions d'euros en 2021 - au bénéfice de l'assurance maladie.

Nous souhaitons également que les mutuelles veillent à une stabilité des cotisations. Ce n'est hélas pas le cas : la quasi-totalité des organismes augmentent leurs tarifs à des niveaux supérieurs à l'inflation. Après de longues discussions au sein du Gouvernement, nous avons signé, Olivier Véran et moi-même, un courrier désapprouvant cette hausse tarifaire. Toutefois, considérant que le prélèvement opéré est déjà important, avis défavorable à son augmentation.

M. Bernard Jomier. – Les discussions entre les mutuelles et le Gouvernement sont complexes. Si l'activité médicale fut moindre durant la crise, elle a nettement repris en 2021. Elle est ainsi, sur les premiers mois de l'année, supérieure de 5 % à celle constatée en 2019. Cela invalide le prolongement du prélèvement exceptionnel sur les mutuelles, d'autant que la complémentaire santé solidaire a supprimé un pan de leur activité.

En outre, vous prélevez seulement le secteur mutualiste, pas les grandes entreprises ni les revenus des actions...

Quelle est la place des mutuelles dans notre pays ? Certes, le Gouvernement ne souhaite pas une augmentation des tarifs avant les élections, mais le débat sur l'assurance maladie universelle est en réalité au cœur du sujet.

Nous ne voterons pas cette taxe supplémentaire.

Mme Cathy Apurceau-Poly. – L'année dernière, la contribution exceptionnelle imposée aux mutuelles s'expliquait par les économies de 2,2 milliards d'euros réalisées en 2020.

Depuis, la situation a évolué et le Gouvernement a accepté de diviser la contribution des complémentaires par deux en 2021, en contrepartie d'une modération des tarifs. Certains organismes les ont augmentés, malgré les engagements pris. De fait, il apparaît difficile de négocier avec les complémentaires : les assureurs n'ont pas les mêmes intérêts que les mutuelles familiales ou celles de la fonction publique...

Cependant, une telle contribution peut être répercutée sur les tarifs des assurés, ce qui serait injuste.

Cela pose la question du financement de la sécurité sociale et d'un modèle universel reposant sur les cotisations des employeurs et des salariés et offrant un remboursement intégral des soins.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Au premier semestre 2021, il y a eu un rattrapage des soins déprogrammés pendant l'épidémie.

En 2020, le Sénat avait voté une différenciation des taux de la taxe entre les mutuelles et les assurances. Le Gouvernement, pour sa part, ne fait aucune différence entre les acteurs de l'économie sociale et solidaire et ceux du secteur lucratif. Je le regrette. Qui a augmenté ses tarifs en 2021 ? Probablement certaines assurances, car les mutuelles ne présentent pas les mêmes chiffres...

La taxe de solidarité additionnelle (TSA) est passée de 190 millions d'euros à 3,24 milliards d'euros en 2020, ce qui a contribué à l'augmentation des tarifs. Que le Gouvernement, soucieux du pouvoir d'achat, arrête de taxer les mutuelles !

Les amendements identiques n^{os} 125 et 880 rectifié sont adoptés et deviennent un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n^o 126, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 4

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - La compensation à la branche maladie du coût réel du transfert de l'Agence nationale de santé publique au titre de l'année 2021 est assurée selon des modalités définies en loi de finances.

II. – La perte de recettes résultant pour l'État du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Cet amendement prévoit une compensation à la sécurité sociale du budget de Santé publique France.

Dès le transfert de l'agence à la sécurité sociale en 2020, son budget est passé de 150 millions d'euros à 4,8 milliards d'euros en raison de l'achat massif de masques et de matériels médicaux pour répondre à la crise sanitaire. En 2021, une nouvelle augmentation de 4,3 milliards d'euros est venue l'abonder. Cela confirme l'analyse du Sénat, opposé au transfert : les missions de Santé publique France, régaliennes, relèvent de l'État.

Mme la présidente. – Amendement identique n^o 881 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère,

MM. Corbisez, Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

M. Bernard Fialaire. – La situation actuelle est inacceptable. Santé publique France remplit des missions de service public de l'État ; la crise sanitaire l'a confirmé.

Le transfert a mis à mal les comptes de la sécurité sociale. Aussi, le coût réel de Santé publique France doit lui être compensé.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis défavorable. Santé publique France exerce des missions relevant de la protection sociale : son budget doit donc relever de la sécurité sociale. Nous avons déjà eu ce débat.

En outre, je ne crois pas à l'imperméabilité entre les comptes de la sécurité sociale et ceux de l'État. Les contribuables sont souvent des assurés sociaux... Je crois à l'universalité de la recette publique. Avis défavorable.

M. Alain Milon. – Santé publique France rassemble l'Institut de veille sanitaire (InVS), l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes) et l'Établissement de préparation et de réponse aux urgences sanitaires (Eprus), tous trois financés en PLF.

Les actions de prévention, comme les plans contre le cancer ou l'obésité, relèvent de l'État. Dès lors, il n'existe aucune raison pour que Santé publique France, qui mène des actions de prévention, soit financée par l'assurance maladie.

Les amendements identiques n^{os} 126 et 881 rectifié sont adoptés et deviennent un article additionnel.

ARTICLE 5

Mme la présidente. – Amendement n^o 127, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Oui, il faut investir dans l'hôpital public. Oui, il fallait pour cela reprendre une partie de la dette hospitalière. Tel était l'objet du plan de reprise d'un tiers de cette dette, annoncé en novembre 2019 durant l'examen du PLFSS 2020 au Sénat. Mais ce plan, intégré désormais au plan d'investissement de 19 milliards d'euros du Ségur, est devenu illisible.

Il était prévu que 6 milliards d'euros soient financés par le fonds de modernisation des industries de santé (FMIS) au titre du plan de relance sur les investissements structurants, mais ce fonds est finalement est chargé des investissements courants.

Après les 13 milliards d'euros transférés à la Cades par la loi du 7 août 2020, le financement apporté aux établissements par la Cades à travers les dotations de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM) s'est

mué en un dispositif de soutien à l'investissement courant dans le PLFSS 2021. Nous avons dénoncé ce dévoiement de la Cades en fonds d'investissement, puis en vecteur de financement de l'investissement structurant.

L'article 5 confirme cette évolution en prévoyant des possibilités de contractualisation reportées pour des projets structurants. Quel suivi de ce plan ? Quelle justification annuelle devant le Parlement ? Quel impact sur la branche maladie, qui n'a comme lien avec ces dotations qu'une imputation comptable fictive ?

Pour toutes ces raisons, la commission souhaite la suppression de cet article.

Mme la présidente. – Amendement identique n°767, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Mme Laurence Cohen. – L'an dernier, le Gouvernement s'est engagé à reprendre 13 milliards d'euros de la dette hospitalière. Mais pourquoi ne pas avoir repris la totalité ? Finalement, cette dette, bien qu'immobilière, a été transférée à la Cades. En échange, les établissements se sont engagés avec les ARS à réduire leurs dépenses de fonctionnement. Selon l'Inspection générale des finances (IGF), certains services pourraient ainsi être mutualisés.

Le Gouvernement a supprimé le Comité interministériel de performance et de la modernisation de l'offre de soins (Copermo), mais l'a immédiatement ressuscité ! Nous sommes opposés à ce type d'outil.

Il ne faut pas opposer dépenses d'investissement et de fonctionnement.

Mme la présidente. – Amendement identique n°882 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

M. Jean-Claude Requier. – La reprise de la dette hospitalière des hôpitaux ne relève pas du PLFSS.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis défavorable. Cela rejoint le débat sur l'étanchéité des comptes publics.

Nous avons un plan d'investissement de 19 milliards d'euros pour les hôpitaux, soit deux fois et demie la somme des plans de 2007 et de 2012 pour des investissements structurants. Il est très attendu par les établissements. La Cades a pour mission d'amortir la dette sociale ; or, les hôpitaux œuvrent à la protection sociale.

M. Daniel Chasseing. – Dans le déficit des hôpitaux, il y a aussi des investissements matériels. Entre 2012 et 2017, l'Ondam hospitalier a augmenté de moins de 2 %. Les établissements pouvaient seulement payer les salaires, non investir. Il aurait, pour cela, fallu un Ondam en croissance de 3 % à 4 %.

Je ne suis pas d'accord pour que la Cades paie l'intégralité de la dette, mais une partie relève néanmoins de la protection sociale. Je m'abstiendrai donc.

M. Alain Milon. – Il y a une dizaine d'années, avec notre ancien collègue Jacky Le Menn, nous avons estimé, dans notre rapport sur la tarification à l'activité (T2A), que les investissements immobiliers hospitaliers ne relevaient pas de la sécurité sociale mais de l'État. La sécurité sociale n'a pas à rembourser des prêts immobiliers, mais seulement ceux qui concernent l'achat de matériel médical.

Je voterai cet amendement des deux mains.

Mme la présidente. – Mais avec une seule voix... (*Sourires*)

M. Bernard Jomier. – Le dispositif a un côté inacceptable. Nous avons protesté contre la dizaine de milliards d'euros transférés chaque année à la Cades et avons dénoncé le procédé prévu pour la dette immobilière par la loi du 7 août 2020.

Le Président de la République a annoncé avec force trompettes que les hôpitaux pouvaient enfin investir. Après dix-huit mois d'attente, rien n'est venu. Cela a été repoussé en 2028 ou en 2030, aux calendes dont je tairai le nom par amitié pour nos amis européens. (*Sourires*)

Nous devons discuter de la façon dont les 13 milliards d'euros seront débloqués et investis. La solution qui confie cette décision aux seuls directeurs d'établissement et ARS ne nous semble pas satisfaisante.

Aussi, nous ne souscrivons pas à cet amendement de suppression qui nous prive de ce débat.

Mme Raymonde Poncet Monge. – De fait, c'est l'insuffisance des Ondam - moins de 2 % - qui a créé la dette hospitalière. Quelque 80 % des hôpitaux affichaient un taux d'investissement de 3 %. La vétusté des locaux est absolument incroyable !

Il ne s'agit donc pas d'une dette liée à la modernisation de l'immobilier : les hôpitaux n'ont pas eu la capacité d'autofinancement pour investir.

Nous voulons un taux fixe dédié à l'investissement dans l'Ondam.

Sur les 13 milliards d'euros, 6,5 milliards d'euros n'incitent pas les hôpitaux à emprunter. Or ils doivent pouvoir le faire, avec un effet levier.

Les hôpitaux, néanmoins, attendent cette mesure : nous nous abstiendrons.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Je suis d'accord avec M. Milon. Il y a confusion : les hôpitaux appartiennent à l'État, mais les remboursements de prêts sont assurés par la CNAM.

Monsieur le ministre, vous parlez de clarification, mais on assiste à un tour de passe-passe financier !

La Cades devient une caisse d'investissement (*Mme Cathy Apourceau-Poly approuve.*) Vous avez inventé un investissement de 6,5 milliards d'euros pour des biens mobiliers... Tout cela n'est pas clair : nous voulons supprimer cet article.

Les amendements identiques n^{os} 127, 767 et 882 rectifié sont adoptés.

L'article 5 est supprimé.

Les amendements n^{os} 3 rectifié, 912 rectifié bis, 910 rectifié bis, 826, 915 rectifié bis et 918 rectifié bis n'ont plus d'objet.

L'article 5 bis est adopté.

ARTICLE 6

Mme la présidente. – Amendement n°812, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

Mme Laurence Cohen. – L'article 6 prévoit l'affectation d'une fraction de taxe sur les salaires à la CNSA dès 2021, pour financer la création de la nouvelle branche consacrée à la perte d'autonomie. Nous y sommes opposés.

Outre le fait que la sécurité sociale doit être financée par des cotisations, la perte d'autonomie est liée à l'état de santé et doit donc relever de l'assurance maladie. Ambroise Croizat et Pierre Laroque avaient conçu la sécurité sociale pour couvrir les aléas de la vie, de la naissance à la mort.

Le Gouvernement refuse de faire payer la perte d'autonomie aux entreprises et aux groupes financiers qui accumulent des richesses au détriment de nos aînés.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis défavorable, car cet article n'a pas l'objet que vous décrivez. Il s'agit seulement de couvrir les charges exceptionnelles liées au non-recouvrement.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis défavorable.

L'amendement n°812 n'est pas adopté.

L'article 6 est adopté.

ARTICLE 7

Mme la présidente. – Amendement n°1057, présenté par le Gouvernement.

I. – Alinéa 2, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	203,9	233,6	-29,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	14,7	13,9	0,8
Vieillesse	247,2	250,4	-3,3

Famille	50,8	49,4	1,4
Autonomie	32,0	32,4	-0,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	534,2	565,5	-31,2
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	532,1	565,8	-33,7

;

II. – Alinéa 5, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

(en milliards d'euros)

	Recettes	Dépenses	Solde
Maladie	202,4	232,1	-29,7
Accidents du travail et maladies professionnelles	13,2	12,5	0,7
Vieillesse	140,8	143,7	-3,0
Famille	50,8	49,4	1,4
Autonomie	32,0	32,4	-0,5
Toutes branches (hors transferts entre branches)	425,4	456,4	-31,0
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	424,5	458,0	-33,5

;

III. – Alinéa 7, tableau, dernière colonne

Remplacer le montant :

- 2,4

par le montant :

- 2,5

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Il s'agit de rectifier, pour 2021, les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et les tableaux d'équilibre en raison l'amélioration du cadrage macroéconomique.

La progression de la masse salariale est ainsi prévue à 7,2 %, générant 2 milliards d'euros de recettes de plus pour le régime général par rapport à la prévision initiale de la commission des comptes de septembre 2021.

Le solde du régime général et du FSV pour 2021 est amélioré de 1,1 milliard d'euros.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Des recettes qui augmentent et des dépenses qui diminuent légèrement : nous ne boudons pas notre plaisir. Avis favorable.

L'amendement n°1057 est adopté.

L'article 7, modifié, est adopté.

ARTICLE 8

Mme la présidente. – Amendement n°1056, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 2, tableau

Rédiger ainsi ce tableau :

(en milliards d'euros)

Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	105,0
Dépenses relatives aux établissements de santé	95,5
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	14,2
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	12,5
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional	4,3
Autres prises en charge	7,3
Total	238,8

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Cet amendement porte l'Ondam 2021 à 238,8 milliards d'euros, soit une augmentation de 1,7 milliard d'euros.

Elle servira à verser 1,1 milliard d'euros supplémentaires de compensation des surcoûts liés à l'épidémie de Covid-19 aux acteurs du système de santé, à financer dès novembre les revalorisations salariales des personnels des établissements et services pour personnes handicapées et à tenir compte d'une révision à la hausse de la dynamique des dépenses de soins de ville.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis favorable, même si nous aurions souhaité un PLFSS rectificatif. Déjà, l'Ondam 2020 a été augmenté de 13,4 milliards d'euros en cours d'exécution sans consultation du Parlement.

Nous aurions pu constater le changement des niveaux de dépenses, anticipé dès le mois de juin. Ces méthodes ne sont démocratiquement plus tenables, mais nous ne remettons pas en cause les dépenses liées à la crise.

L'amendement n°1056 est adopté.

L'article 8, modifié, est adopté.

L'article 9 est adopté.

La deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale est adoptée.

Discussion des articles de la troisième partie

ARTICLE 10

Mme Laurence Cohen. – Cet article transfère à l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) le recouvrement des cotisations sociales des indépendants.

Je réitère à cette occasion le refus du groupe CRCE d'unifier les caisses de retraite. Cela ressemble dangereusement à une réforme proposée dans le passé...

Le PLFSS 2021 prévoyait déjà l'unification des caisses de retraite complémentaires de certains régimes spéciaux. Celui-ci franchit une nouvelle étape avant une future réforme. Nous y sommes opposés.

Mme la présidente. – Amendement n°128, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 46, première phrase

Supprimer les mots :

au plus tard

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – L'Assemblée nationale a prévu que les statuts collectifs de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale (Acos), des Urssaf et des caisses générales de sécurité sociale s'appliquent intégralement et à titre exclusif aux salariés qui leur sont transférés depuis la Cipav à compter du 1^{er} janvier 2026.

Cet amendement précise que les modalités, conditions et garanties applicables à ces salariés dans le cadre de leur transfert s'appliquent jusqu'au 31 décembre 2025.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Retrait, sinon avis défavorable. Le Gouvernement a prévu que l'unification du recouvrement puisse intervenir au 1^{er} janvier 2023. Votre amendement bloquerait le transfert de la Cipav jusqu'au 1^{er} janvier 2026.

Pour l'Agirc-Arrco, nous l'avons reporté au 1^{er} janvier 2023, le temps de tester un pilote en 2022.

Les travaux techniques avec la Cipav se passent bien, mais si le transfert et l'unification ne peuvent se faire au 1^{er} janvier 2023, ils seront reportés. Ne figeons rien, cependant, au 1^{er} janvier 2026.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Nous avons reçu la Cipav en audition. Oui, les discussions techniques se déroulent bien, mais le temps d'interopérabilité risque d'être un peu long. Nous souhaitons protéger les salariés.

L'amendement n°128 est adopté.

L'article 10, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 10

Mme la présidente. – Amendement n°922 rectifié bis, présenté par M. Temal et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 10

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Pendant toute la durée de l'état d'urgence sanitaire tel que défini par la loi n° 2020-290 du 23 mars 2020, toute la durée du régime de sortie de crise sanitaire tel que défini par la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021, ainsi que pour une période de douze mois à l'issue de celles-ci, les services d'information et de suivi des dossiers des particuliers par téléphone des caisses primaires

d'assurance maladie sont gratuits et l'accès à ceux-ci sont garantis sous 72 heures.

M. Jean-Luc Fichet. – Cet amendement a pour objectif de rendre l'accès aux services publics essentiels plus simple et effectif.

En raison de la crise sanitaire, plus d'un million de nos concitoyens ont basculé dans la pauvreté. Les associations font état d'une explosion de la demande d'aide alimentaire et d'accompagnement social. Les démarches d'accès à la CMU suivent logiquement ce phénomène.

Or en raison du processus de dématérialisation engagé depuis plusieurs années et des conditions sanitaires, de nombreuses personnes ne maîtrisant pas les outils numériques se trouvent dans l'impossibilité d'obtenir des réponses ou de l'aide.

Rendre ces services gratuits et garantir un accès sous soixante-douze heures après le premier appel permettront de prendre en charge plus efficacement ceux qui en ont besoin.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Les appels téléphoniques à l'assurance maladie ne sont plus surtaxés depuis 2020, en application l'article 28 de la loi du 10 août 2018.

Les délais de mise en relation ne sont pas toujours longs, suivant les territoires. Cela relève de l'organisation interne des caisses. Le taux de décroché est de 75 % à 80 %. Aussi, la mise en œuvre du délai de soixante-douze heures paraît compliquée. Avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Même avis.

L'amendement n°922 rectifié bis n'est pas adopté.

ARTICLE 11

Mme Cathy Apourceau-Poly. – La contemporanéité des aides dans le secteur des services à la personne inquiète, car elle pourrait donner lieu à de nombreuses erreurs. Je pense en particulier aux familles qui changent de mode de garde. En cas de trop-perçus, les impôts demanderont-ils le remboursement des avances ?

M. Martin Lévrier. – Cet article généralise et pérennise l'expérimentation issue de l'article 20 du PLFSS de l'an dernier. Il s'agit de supprimer l'avance de trésorerie, qui constituait pour de nombreux ménages une barrière limitant le recours aux services à domicile.

Cette mesure est centrale pour le déploiement de ces services dans notre société. Je ne doute pas que, après avoir adopté à l'unanimité ma proposition de loi sur les assistantes maternelles, le Sénat la votera avec enthousiasme !

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Il faut bien distinguer la revalorisation des interventions relevant du maintien à domicile à travers la hausse du tarif

plancher et la contemporanéisation des aides, prévue au présent article, dans le champ beaucoup plus large des services à domicile - garde d'enfant, tâches ménagères, soutien scolaire, entretien des espaces extérieurs, par exemple.

La contemporanéisation interviendra par étapes. Elle concernera au 1^{er} janvier prochain les particuliers employeurs ayant recours au CESU+ - j'invite nos concitoyens à utiliser ce dispositif. Elle s'étendra au 1^{er} avril aux services intermédiés, qui ne peuvent être tout de suite concernés pour des raisons techniques. Au 1^{er} janvier 2023, les bénéficiaires de l'APA et de la PCH seront intégrés, puis, au plus tard au 1^{er} janvier 2024, la garde d'enfant - si possible, le calendrier sera accéléré.

Le gain de trésorerie pour les particuliers employeurs encouragera le recours au travail déclaré, créateur de droits pour les salariés, plutôt qu'au travail clandestin.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Je remercie M. le ministre d'avoir précisé que ce calendrier résulte de considérations techniques. J'en avais proposé le resserrement, les décalages dans la mise en œuvre du dispositif risquant d'induire des perturbations concurrentielles. Les assistantes maternelles, en particulier, ne sont guère satisfaites de passer en dernier. Si la question est technique, c'est à tort que mon amendement a été déclaré irrecevable sous prétexte qu'il aurait créé une charge supplémentaire. À bon entendeur...

Mme la présidente. – Amendement n°129, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 26, première phrase

Après les mots :

exerçant l'activité mentionnée

remplacer le mot :

à

par la référence :

au 1^o de

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Cet article est tout à fait intéressant : les employeurs n'auront plus à faire d'avances, ce qui contribuera à développer les services à domicile.

L'amendement n°129 précise que le dispositif CESU tiers payant ne concerne que les particuliers employeurs et les particuliers recourant à un mandataire, à l'exclusion des particuliers clients de prestataires.

Mme la présidente. – Amendement n°130, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 29

Après le mot :

organismes

insérer le mot :

prestataires

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Cet amendement précise que le nouveau dispositif de déclaration et de paiement des organismes de services à la personne concerne uniquement les prestataires.

Mme la présidente. – Amendement n°131, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 88

1° Remplacer les mots :

l'accueil

par les mots :

les activités d'accueil

2° Remplacer le mot :

réalisés

par le mot :

réalisées

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Amendement rédactionnel.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis favorable aux amendements n°129 et 131.

Je sollicite le retrait de l'amendement n°130. Le CESU+ permettra le versement contemporain au 1^{er} janvier 2022, et nous avons décalé la mesure au 1^{er} avril pour les services intermédiés. Je crains que la restriction de champ proposée ne soit anxiogène.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Je suis d'accord pour revoir cette rédaction pendant la navette.

L'amendement n°130 est retiré.

L'amendement n°129 est adopté, de même que l'amendement n°131.

Mme la présidente. – Amendement n°4 rectifié, présenté par MM. Bonne, Belin et Bonhomme, Mme Borchio Fontimp, MM. Bouchet, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin, de Cidrac, Delmont-Koropoulis et Estrosi Sassone, MM. B. Fournier, Genet, Gremillet, Hugonet, Klingner et Laménie, Mme Lassarade, MM. D. Laurent et Lefèvre, Mme M. Mercier, MM. Milon et Pointereau, Mmes Puissat et Richer et MM. Sautarel, Savary, Sido et Sol.

Après l'alinéa 88

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

Les structures assurant des services à la personne intermédiés peuvent, à compter du 1^{er} avril 2022, solliciter les aides sociales et fiscales correspondant aux dépenses effectuées par les particuliers au titre des services qu'elles délivrent facturés à compter du 1^{er} janvier 2022.

M. Bernard Bonne. – La généralisation de la contemporanéité du crédit d'impôt pour les particuliers employeurs est prévue au 1^{er} janvier 2022, mais seulement au 1^{er} avril pour les entreprises de services à la personne. Cet amendement permettrait à tous les foyers ayant recours à des services à la personne de bénéficier de cette mesure dès le 1^{er} janvier prochain.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Seule l'avance du crédit d'impôt pour emploi à domicile sera généralisée au 1^{er} avril 2022. Les aides sociales ne seront avancées qu'à partir du 1^{er} janvier 2023. Avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Les publics de l'APA et de la PCH seront intégrés au 1^{er} janvier 2023, compte tenu de difficultés techniques. Lorsque nous avons mis en place le prélèvement à la source de l'impôt sur le revenu, qui est le support de la contemporanéisation, nous avons aussi dû surmonter ce type de difficultés. La première exigence est de garantir la faisabilité technique de la réforme.

M. Bernard Bonne. – Je suis tout à fait convaincu par cette argumentation.

L'amendement n°4 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°132, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 89

Remplacer le mot :

activités

par le mot :

prestations

L'amendement rédactionnel n°132, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 11, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 11

Mme la présidente. – Amendement n°358 rectifié, présenté par MM. Klingner, Haye et Reichardt, Mmes Drexler et Muller-Bronn, M. Savary, Mme Belrhiti, MM. Chatillon, Somon et Houpert, Mme Dumont, MM. Levi et Charon, Mme Gruny, M. Kern, Mmes Chauvin, Perrot et Delmont-Koropoulis, MM. Piednoir, de Nicolaÿ, Brisson, Burgoa et Favreau, Mmes Lavarde, Bourrat, Sollogoub, Joseph, Herzog et Raimond-Pavero et MM. Belin, Lefèvre, J.M. Arnaud, Laménie et Rapin.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le f du 4° du III de l'article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« f) Les rémunérations et indemnités perçues par les employés des organismes permanents à caractère social des collectivités locales et des entreprises ainsi que des associations et fondations sans but lucratif qui présentent un caractère social ou philanthropique et dont la gestion est désintéressée au sens du 1° du 7 de l'article 261 du code général des impôts, à l'occasion d'au plus six manifestations de bienfaisance ou de soutien organisées dans l'année à leur profit exclusif, mentionnées au c du 1° du 7 de l'article 261 du même code ; ».

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Christian Klinger. – Cet amendement soutient le secteur associatif, qui joue un rôle majeur pour la cohésion sociale et l'animation locale. Il s'agit de simplifier les procédures de déclaration d'emplois ponctuels dans le cadre de manifestations de bienfaisance.

Certaines associations ont subi des redressements fiscaux pour de toutes petites sommes - parfois 40 ou 50 euros - versées à des personnes venues en renfort des bénévoles pour garder un parking ou surveiller une tribune.

La mesure ne concernerait pas les professionnels du spectacle vivant.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – La commission n'est guère favorable à la création de niches dans l'assiette de la CSG... Néanmoins, il s'agit d'un problème administratif, avec un enjeu financier très faible. Que compte faire le Gouvernement pour faciliter la vie des associations ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Il y a une question de principe : même ponctuels, ces emplois doivent être encadrés pour que leurs titulaires bénéficient de droits sociaux.

En outre, nous avons mis en place le chèque emploi association pour faciliter le recrutement de tels collaborateurs ponctuels.

Plus généralement, nous ne sommes pas favorables à la création de niches fiscales ou sociales.

L'avis est donc défavorable.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Même avis.

L'amendement n°358 rectifié quater n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°654 rectifié bis, présenté par Mme Renaud-Garabedian, M. Bansard, Mme Raimond-Pavero, M. D. Laurent, Mme Dumont, MM. Charon et de Nicolaÿ et Mme Belrhiti.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. ? Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 136-6 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa du I, les mots : « fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « qui sont à la fois redevables de l'impôt sur le revenu en France à raison de certains de leurs revenus et simultanément assujettis à quelque titre que ce soit à un régime obligatoire français d'assurance-maladie » ;

b) Les I bis et I ter sont abrogés ;

c) À la première phrase du premier alinéa du III, la première occurrence du mot : « à » est remplacé par le mot : « et » ;

2° L'article L. 136-7 est ainsi modifié :

a) Le I est ainsi modifié :

- au premier alinéa, les mots : « fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « qui sont à la fois redevables de l'impôt sur le revenu en France à raison de certains de leurs revenus et simultanément assujettis, à quelque titre que ce soit, à un régime obligatoire français d'assurance-maladie » ;

- à la première phrase du 1°, les mots : « fiscalement domiciliées en France au sens de l'article 4 B du code général des impôts » sont remplacés par les mots : « qui sont à la fois redevables de l'impôt sur le revenu en France, à raison de l'origine de certains de leurs revenus et simultanément assujettis à un régime obligatoire français d'assurance-maladie » ;

b) Les I bis et I ter sont abrogés ;

c) Le deuxième alinéa du VI est supprimé.

II. ? L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée :

1° Au premier alinéa du I de l'article 15, les références : « aux I et I bis » sont remplacées par la référence : « au I » ;

2° À la première phrase du I de l'article 16, les références : « aux I et I bis » sont remplacées par la référence : « au I ».

III. ? Le 1° du I du présent article s'applique aux revenus perçus à compter du 1^{er} janvier 2021.

IV. ? Le 1° du même I s'applique aux plus-values réalisées au titre des cessions intervenues à compter du 1^{er} janvier 2021.

V. ? La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Évelyne Renaud-Garabedian. – Inlassable, je présente cet amendement année après année... Il s'agit d'exonérer l'ensemble des non-résidents de CSG et de CRDS sur les revenus du patrimoine, notamment les revenus fonciers, qu'ils perçoivent en France.

Depuis 2019, les non-résidents vivant dans un autre pays de l'Union européenne bénéficient de cette exonération, en application de la jurisprudence de la CJUE. Les autres subissent une réelle discrimination face à l'impôt, qui décourage l'investissement en France ; ils la vivent comme une grave injustice. L'équité fiscale commande de généraliser cette exonération à tous les non-résidents.

Cette mesure a été votée l'année dernière, avec le soutien de M. Retailleau.

L'amendement n°635 n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°920 rectifié ter, présenté par M. Leconte et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le I ter est ainsi rédigé :

« I ter. – Par dérogation aux I et I bis, ne sont pas redevables de la contribution les personnes qui ne sont pas à la charge d'un régime obligatoire de sécurité sociale français. » ;

2° À la première phase du premier alinéa du III, la première occurrence du mot : « à » est remplacée par le mot : « et ».

II. – L'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au remboursement de la dette sociale est ainsi modifiée :

1° Le dernier alinéa du I de l'article 15 est supprimé ;

2° À la première phrase du I de l'article 16, les références : « aux I et I bis » sont remplacées par la référence : « au I ».

III. – Le I s'applique aux revenus perçus à compter du 1^{er} janvier 2012.

IV. – Le 1° du II s'applique aux revenus perçus à compter du 1^{er} janvier 2012.

V. – Le 2° du II s'applique aux plus-values réalisées au titre des cessions intervenues à compter du 1^{er} janvier 2012.

VI. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale des I à IV est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Jean-Yves Leconte. – Hors de France, on ne saurait être assujéti à la CSG ou à la CRDS,

puisqu'on ne bénéficie pas de prestations sociales. C'est valable à Belgrade tout autant qu'à Zagreb... Pourquoi nos compatriotes de l'étranger seraient-ils assujétiés dans un cas et pas dans l'autre ? L'égalité devant l'impôt, principe constitutionnel, est manifestement en cause.

Cette rédaction est conforme à celle de la mesure adoptée par notre assemblée en mai dernier.

Mme la présidente. – Amendement n°2 rectifié, présenté par MM. Frassa, Le Gleut et Retailleau, Mmes Lavarde et Procaccia, M. Bascher, Mmes L. Darcos et V Boyer, M. Burgoa, Mmes Lassarade et Gruny, M. Charon, Mme Dumont, M. Genet, Mme Eustache-Brinio, M. D. Laurent, Mmes Raimond-Pavero et Delmont-Koropoulos et M. Gremillet.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le I ter de l'article L. 136-6, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« I quater. – Par dérogation aux I et I bis du présent article, ne sont pas redevables de la contribution les personnes, qui sont redevables de l'impôt sur le revenu en France à raison de revenus de source française et simultanément assujétiés à quelque titre que ce soit à un régime obligatoire français d'assurance maladie. » ;

2° Après le I ter de l'article L. 136-7, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« I quater. – Par dérogation aux I et I bis, ne sont pas redevables de la contribution les personnes, redevables de l'impôt sur le revenu en France à raison de revenus de source française et simultanément assujétiés à quelque titre que ce soit à un régime obligatoire français d'assurance maladie.

« L'établissement payeur mentionné au I du IV ne prélève pas la contribution assise sur les revenus de placement dès lors que les personnes titulaires de ces revenus justifient, selon des modalités définies par décret, des conditions définies au premier alinéa du présent I quater.

« En cas de prélèvement indu par l'établissement payeur, ce dernier peut restituer le trop-perçu à la personne concernée et régulariser l'opération sur sa déclaration ou la personne concernée peut solliciter auprès de l'administration fiscale la restitution de la contribution prélevée par l'établissement payeur.

« La contribution assise sur les plus-values mentionnées au 2° du I n'est pas due dès lors que les personnes titulaires de ces plus-values justifient, selon des modalités définies par décret, des conditions définies au premier alinéa du présent I quater. »

II. – À la première phrase du I de l'article 16 de l'ordonnance n° 96-50 du 24 janvier 1996 relative au

remboursement de la dette sociale, les mots : « au I ter » sont remplacés par les mots : « aux I ter et I quater ».

III. – Le présent article s'applique aux revenus perçus à compter du 1^{er} janvier 2022 et aux plus-values réalisées au titre de cessions intervenues à compter de cette même date.

IV. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts

M. Ronan Le Gleut. – Comment justifier qu'un Français de Djibouti paie plus d'impôt qu'un Français de Barcelone ? C'est indéfendable !

Rétablissons enfin l'égalité fiscale entre Français, qu'ils vivent dans l'Union européenne ou en dehors.

Cette mesure a été adoptée par le Sénat le 19 mai 2020, dans le cadre de la proposition de loi de M. Retailleau. La rédaction de notre amendement tient compte des observations de la commission des affaires sociales.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – En effet, le Sénat a déjà adopté cette mesure, mais permettez à la commission de rappeler sa position de principe : il faut préserver l'assiette de la CSG et de la CRDS, afin d'éviter qu'elles ne deviennent, à l'instar de l'impôt sur le revenu, des impôts à assiette étroite et à taux élevés.

La mesure proposée coûterait 300 millions d'euros. Elle bénéficierait aussi aux étrangers vivant en France, dont les revenus du patrimoine sont actuellement mis à contribution. À cet égard, la cohérence de certains défenseurs de la mesure me paraît sujette à interrogation...

Un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne (CJUE) contraint la France. Respectons nos obligations, mais n'allons pas au-delà.

J'ai bien conscience de ne pas faire le poids face à M. Retailleau...

M. Martin Lévrier. – Bien sûr que si !

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Mais nous nous en tenons à notre position. Nous ne sommes pas à l'heure des cadeaux à 300 millions d'euros...

Mme Catherine Procaccia. – Un cadeau ? Il ne s'agit pas de cela !

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Je n'insisterai pas trop sur mon accord avec la rapporteure générale pour ne pas nuire à son argumentation... Nous respectons la jurisprudence de la CJUE, mais nous n'entendons pas l'élargir. Le Gouvernement, lui aussi, sait être inlassable ! Avis défavorable.

M. Jean-Yves Leconte. – Vous parlez de cadeau, mais il s'agit de respect du droit.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Le droit est respecté. (*M. Martin Lévrier acquiesce.*)

M. Jean-Yves Leconte. – Le Gouvernement a revu sa copie en 2019, après avoir indûment perçu des contributions pendant plusieurs années. Le jour où le Conseil constitutionnel sera saisi d'une atteinte aussi manifeste au principe d'égalité devant l'impôt, il faudra bien rendre les millions d'euros perçus. Confirmons la position de notre assemblée.

L'amendement n°654 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.

Les amendements n°s 920 rectifié ter et 2 rectifié n'ont plus d'objet.

Mme la présidente. – Amendement n°783, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au 2° du I de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, le taux : « 9,2 % » est remplacé par le taux : « 12 % ».

M. Pascal Savoldelli. – Nous voulons taxer au même taux les revenus du capital et les revenus d'activité : c'est une mesure de bon sens, qui rapporterait 3 milliards d'euros supplémentaires à la sécurité sociale.

Mme la présidente. – Amendement n°979 rectifié bis, présenté par Mme Le Houerou et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au 2° du I de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale, le taux : « 9,2 % » est remplacé par le taux : « 10,6 % ».

Mme Annie Le Houerou. – Dans le même esprit, nous proposons une hausse exceptionnelle de la taxation des revenus du capital.

Alors que la CSG sur les revenus d'activité et de remplacement a été augmentée de 1,7 point en 2018 pour financer la baisse de cotisations sociales chômage et maladie, la CSG sur les revenus du capital n'a été augmentée que de 1 point.

Augmenter la CSG sur les revenus du capital de 1,4 point entraînerait un rendement supplémentaire de 1,5 milliard d'euros, pouvant être affecté à la gestion de la crise sanitaire comme au financement à long terme de la sécurité sociale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis défavorable à l'amendement n°783. Il importe que le taux reste mesuré pour que l'imposition soit efficace

et que les demandes d'exemption ne se multiplient pas.

Avis défavorable également à l'amendement n°979 rectifié *bis*, trop coûteux.

M. Olivier Dussopt, *ministre délégué*. – Même avis.

M. Pascal Savoldelli. – Quand la rapporteure générale parle de taux mesurés pour la taxation du capital, cela ne passe pas la rampe ! D'après France Stratégie, 24 milliards d'euros de dividendes ont été versés en 2020 contre 14 milliards d'euros en 2017, au profit des 0,1 % les plus fortunés. Dès lors, il faut être mesuré quand on appelle à la mesure...

La politique du Gouvernement, c'est la suppression de l'impôt de solidarité sur la fortune et la baisse de l'impôt sur le produit de placement, de 24 à 12,8 %. S'agit-il de mesures modérées ? (*Mmes Marie-Noëlle Lienemann et Émilienne Poumirol applaudissent.*)

L'amendement n°783 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°979 rectifié bis.

Mme la présidente. – Amendement n°981 rectifié *bis*, présenté par Mme Le Houerou et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le III de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« III. – Par dérogation aux I et II, sont assujettis à la contribution sociale au taux de 6,3 % les revenus mentionnés aux 1° et 2° du III de l'article L. 136-2, perçus par les personnes dont les revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts :

« 1° D'une part, excèdent 14 375 € pour la première part de quotient familial, majorée de 3 838 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 15 726 € pour la première part, majorés de 4 221 € pour la première demi-part et 3 838 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 16 474 €, 4 414 € et 3 838 € ;

« 2° D'autre part sont inférieurs à 33 000 € pour la première part de quotient familial, majorée de 8 810 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 36 101 € pour la première part, majorés de 9 689 € pour la première demi-part et 8 810 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 37 819 €, 10 133 € et 8 810 € ;

« 3° D'autre part sont inférieurs à 14 375 € pour la première part de quotient familial, majorée de 3 838 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 15 726 € pour la première part, majorés de 4 221 € pour la première demi-part et 3 838 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 16 474 €, 4 414 € et 3 838 €. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Annie Le Houerou. – Cet amendement revient sur la hausse injuste de CSG votée dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. De 1,7 point, elle a provoqué une perte de pouvoir d'achat importante, notamment chez les retraités et les agents publics.

Après la crise sociale de 2019, le Gouvernement a prévu que, en dessous de 2 000 euros mensuels, les retraités ne seraient pas assujettis au taux revalorisé. Nous proposons de relever ce seuil à 3 000 euros mensuels pour redonner du pouvoir d'achat aux retraités, qui en ont bien besoin.

Mme Élisabeth Doineau, *rapporteure générale*. – Ce relèvement de seuil coûterait plusieurs centaines de millions d'euros. Des mesures d'atténuation ont déjà été prises en faveur des retraités modestes. Avis défavorable.

Je rappelle que le Sénat a toujours œuvré pour préserver les revenus des retraités. En l'occurrence, ce sont les revenus des actifs qui ont pâti de la crise sanitaire.

M. Olivier Dussopt, *ministre délégué*. – Le revenu médian est de 1 940 euros, taxé à 9,3 %, soit plus que ce que paient les retraités ayant une pension de plus de 2 000 euros, assujettis à un taux de 8,2 %. Avis défavorable.

L'amendement n°981 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°237 rectifié *bis*, présenté par MM. Pointereau et Sido, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Pellevat, Mme Belrhiti, M. Charon, Mme Bellurot, M. Brisson, Mme Jacques, M. Joyandet, Mme Gruny, MM. Grand et Genet, Mme Malet, MM. Louault, Chaize, Burgoa et Favreau, Mmes Garnier, Guidez et Richer, MM. Hingray, Cambon, Chauvet, Laménie, Klingner, S. Demilly, Lefèvre, D. Laurent et Chatillon, Mme Gosselin, MM. Daubresse et Savin, Mmes Joseph, Vermeillet et M. Mercier, MM. Rojouan et Anglars, Mme Borchio Fontimp, MM. Gremillet, Détraigne, B. Fournier, Rietmann, Perrin et Longuet, Mmes Billon et Drexler, MM. Duffourg et Bouchet, Mme Saint-Pé, MM. Longeot et Belin, Mmes Delmont-Koropoulis et Perrot, MM. Piednoir et Tabarot, Mme Raimond-

Pavero, M. Rapin, Mme Dumont, M. Le Nay, Mmes Di Folco et Renaud-Garabedian et MM. Babary, Bouloux et Bansard.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le a du I de l'article L. 136-6 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Lorsqu'ils proviennent de la location d'une exploitation ou d'une entreprise agricole par une personne bénéficiant d'une pension de retraite en application des articles L. 732-24 ou L. 732-34 du code rural et de la pêche maritime, ces revenus donnent lieu à un abattement de 25 % dans la limite de 20 000 € ; ».

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I ci-dessus est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Marie-Pierre Richer. – Cet amendement instaure un abattement de CSG au profit des retraités agricoles qui mettent en location tout ou partie de leur exploitation.

Nul n'ignore que les agriculteurs perçoivent de très faibles pensions. Le fermage est un moyen pour eux de compléter leur modeste retraite. Toutefois, cette option se heurte à un niveau d'imposition très élevé, jusqu'à 60 %.

Nous proposons donc un abattement à hauteur de 25 % pour la location de l'exploitation agricole.

Mme la présidente. – Amendement n°831 rectifié *bis*, présenté par MM. Menonville, Decool et Guerriau, Mme Paoli-Gagin, MM. A. Marc et Chasseing, Mme Mélot et MM. Lagourgue, Capus et Malhuret.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au III ter, les mots : « III et III bis » sont remplacés par les mots : « III, III bis, IV et V » ;

2° Le IV est ainsi rétabli :

« IV. – Par dérogation aux I et au V, sont également assujettis à la contribution sociale au taux de 3,8 %, les revenus mentionnés au a du I de l'article L. 136-6 perçus par les personnes percevant par ailleurs des revenus mentionnés aux 1° et 4° du II de l'article L. 136-1-2 et dont :

« 1° D'une part, les revenus définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts perçus l'avant-dernière année excèdent 11 128 € pour la première part de quotient familial, majorés de 2 971 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 13 167 € pour la première part,

majorés de 3 268 € pour la première demi-part et 2 971 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 13 768 €, 3 417 € et 2 971 € ;

« 2° D'autre part, les revenus définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts perçus l'avant-dernière ou l'antépénultième année sont inférieurs à 14 548 € pour la première part de quotient familial, majorés de 3 884 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 15 915 € pour la première part, majorés de 4 271 € pour la première demi-part et 3 884 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 16 672 €, 4 467 € et 3 884 €. » ;

3° Le V est ainsi rétabli :

« V. – Par dérogation au I, sont assujettis à la contribution sociale au taux de 6,6 %, les revenus mentionnés au a du I de l'article L. 136-6 du présent code perçus par les personnes dont les revenus de l'avant-dernière année, définis au IV de l'article 1417 du code général des impôts :

« 1° D'une part, excèdent 14 548 € pour la première part de quotient familial, majorés de 3 884 € pour chaque demi-part supplémentaire. Pour la Martinique, la Guadeloupe et La Réunion, les montants des revenus sont fixés à 15 915 € pour la première part, majorés de 4 271 € pour la première demi-part et 3 884 € pour chaque demi-part supplémentaire à compter de la deuxième. Pour la Guyane et Mayotte, ces montants sont fixés, respectivement, à 16 672 €, 4 467 € et 3 884 € ;

« 2° D'autre part, sont inférieurs à 22 580 € pour la première part de quotient familial, majorés de 6 028 € pour chaque demi-part supplémentaire. »

II. – Le 1° du I de l'article 235 ter du code général des impôts est complété par les mots : « , à l'exception des revenus du patrimoine bénéficiant des dispositions des IV et V de l'article L. 136-8 du code de la sécurité sociale ».

III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Daniel Chasseing. – Notre collègue Franck Menonville souligne que le foncier non bâti fait l'objet d'une taxation très défavorable, entraînant un rendement très faible. Ce qui incite à artificialiser pour vendre au prix du terrain à bâtir.

Pour un grand nombre de retraités agricoles, les terres représentent un complément de revenu indispensable. Rappelons que plus du tiers des retraités agricoles perçoivent la pension minimale, soit 902 euros nets par mois.

Un alignement des prélèvements sociaux sur les revenus fonciers sur ceux appliqués aux retraites reconnaîtrait la vraie nature de ces revenus, qui sont un complément de retraite.

Seuls les propriétaires modestes bénéficieraient de cette mesure.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – La CSG est une contribution dont l'assiette n'est pas trop entamée, et il faut préserver cet état de fait. Le Sénat soutient plutôt la hausse des petites pensions. Avis défavorable à l'amendement n°237 rectifié *bis*.

La détention de biens fonciers accroît la capacité contributive. Avis défavorable à l'amendement n°831 rectifié *bis*.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Même avis.

M. Alain Milon. – Nous avons imposé de manière importante les mutuelles, qui répercuteront inévitablement cette mesure sur les primes, au détriment des classes moyennes. Ensuite, nous avons adopté une mesure en faveur de Français de l'étranger détenteur d'un patrimoine, qui ont les moyens de payer. À présent, on refuse une exonération à des retraités agricoles qui ne sont pas riches. J'avoue avoir du mal à suivre...

M. Bernard Jomier. – C'est la droite !

L'amendement n°237 rectifié bis n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°831 rectifié bis.

Mme la présidente. – Amendement n°978 rectifié *ter*, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 137-41 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – Il est institué une contribution de solidarité de la finance pour l'autonomie au taux de 1 %, assise sur les revenus distribués au sens des articles 109 et 120 du code général des impôts. »

M. Bernard Jomier. – Notre assemblée a refusé une hausse - pourtant très modérée, madame la rapporteure générale - de la CSG sur les revenus du capital.

Nous proposons une contribution de 1 % assise sur les revenus de capitaux mobiliers pour financer la cinquième branche de la sécurité sociale. De fait, la création de la branche autonomie ne s'est accompagnée d'aucun financement pérenne, alors que le rapport Libault fait état d'un besoin de financement de 6 milliards d'euros par an à partir de 2024, puis de 9 milliards d'euros à partir de 2030.

La cinquième branche doit être dotée de financements pérennes. La mesure que nous

proposons, à hauteur de 1,1 milliard d'euros, couvrirait son déficit.

M. Jean-Pierre Sueur. – Très bien !

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Encore une fois, nous regrettons l'absence de grande loi spécifique à l'autonomie. La cinquième branche commence en déficit, ce qui est regrettable. La petite portion de CSG qui lui sera attribuée ne suffira pas, car les besoins sont considérables.

Le rapporteur Mouiller l'a dit : nous aurions voulu configurer globalement cette cinquième branche et réfléchir aux financements les plus pertinents.

Avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis défavorable. La branche sera équilibrée d'ici à 2030, y compris avec le tarif plancher, grâce au 0,15 point de CSG.

Mme Michelle Meunier. – D'ici 2030 ? Nous voilà rassurés...

M. Jean-Pierre Sueur. – Ce n'est pas une réponse acceptable !

M. Bernard Jomier. – Nous n'allons pas attendre 2030 pour équilibrer la cinquième branche ! Actuellement, son financement repose quasi exclusivement sur les salariés. Nous proposons un prélèvement sur le capital qui, tout en restant très modéré par rapport aux économies réalisées par les plus fortunés grâce à la *flat tax*, assurera beaucoup plus rapidement l'équilibre de la branche.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – L'absence de perspective globale est très regrettable. Nous avons besoin d'une analyse précise des besoins financiers. Si le périmètre reste en l'état, monsieur le ministre, c'est très inquiétant pour les prestations non prises en charge... L'urgence est d'évaluer sereinement les besoins.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Le ministre parle en fonction du périmètre actuel, mais celui-ci ne correspond pas du tout aux besoins ! C'est inquiétant pour la suite, d'autant qu'il espère rester au pouvoir...

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – J'espère bien !

Mme Raymonde Poncet Monge. – D'après le rapport Libault, il faudra 6,5 milliards d'euros par an dès 2024.

M. Jean-Pierre Sueur. – Comment ne pas soutenir la proposition claire et juste de M. Jomier ?

Monsieur le ministre, on pourrait compter tous les engagements, annonces et promesses du Gouvernement au sujet d'une grande loi sur la dépendance... Comment en est-on arrivé à ce que vous nous présentez aujourd'hui ?

Vous nous dites : les choses iront bien en 2030. C'est contradictoire avec tout ce qu'a annoncé précédemment le Gouvernement.

Quant à Mme la rapporteure générale, elle a été particulièrement confuse. Charles Péguy parlait du « poil de chien battu »... Vous prenez acte qu'on n'y arrive pas, vous n'y croyez pas.

M. Jomier a raison : le financement ne peut pas reposer uniquement sur les salariés. La CSG a été créée pour s'appliquer à tous les revenus, et c'est très bien.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Moi aussi j'aime beaucoup Charles Péguy. Néanmoins, mon cher collègue, je trouve votre remarque quelque peu inélégante...

Nous avons cru à la promesse de la cinquième branche. C'est un rendez-vous manqué. Il est difficile de décider d'un financement au détour d'un amendement. C'est tout ce que je voulais dire : ce n'est pas de la confusion, c'est un regret.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Monsieur Sueur, si l'on veut comparer ce qui a été dit et ce qui a été fait en matière d'autonomie, il faut le faire sur dix ans...

La loi Delaunay était bonne, mais ce que nous faisons est sans commune mesure, notamment à travers le tarif plancher pour les interventions à domicile. Nous nous inscrivons dans le cadre du virage domiciliaire. La cinquième branche sera équilibrée en 2024 et excédentaire en 2030.

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Nous voilà au cœur du débat. Dès le début, nous avons dit que la cinquième branche était une coquille vide. Il faut évidemment trouver des ressources pour la financer. Nous voterons donc l'amendement de Bernard Jomier car il faut taxer les plus riches pour financer cette cinquième branche.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Le rapport Libault évoque des besoins de financements à hauteur de 6 milliards en 2024 et de 9 milliards en 2030. Le rapport El Khomri a confirmé ces chiffres. Le rapport Vachey a fait, quant à lui, diverses propositions.

Mme Bourguignon a déclaré que la cinquième branche avait bénéficié l'an dernier de 1,5 milliard d'euros pour financer les augmentations de salaires. Si les 2,5 milliards d'euros d'investissements étaient dépensés l'an prochain, on arriverait bien à 6 milliards d'euros en 2024.

Une loi pour définir le périmètre, la gouvernance et les financements de cette nouvelle branche est nécessaire.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Tout de suite après avril 2022... (*Sourires*)

M. Daniel Chasseing. – Monsieur le ministre, sur la question de la dépendance, vous commencez par l'aide à domicile, mais vous ne proposez rien pour les

Ehpad. Or, il faut commencer par-là, car la dépendance y est très grande et le personnel en nombre insuffisant. En trois ans, il faudrait créer 40 000 emplois, soit 5 emplois par Ehpad.

L'amendement n°978 rectifié ter est adopté et devient un article additionnel.

(*On s'en félicite à gauche.*)

Mme la présidente. – Amendement n°985 rectifié *bis*, présenté par Mme Le Houerou et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 137-41 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – Il est créé une contribution dénommée contribution sur les successions et les donations, dont la mission est de financer une partie des besoins de dépenses en autonomie.

« Cette contribution est fixée sur l'actif net taxable comme suit :

«

De 0 à 150 000 € inclus	0 %
De 150 000 € à 1 000 000 €	1 %
Au-delà de 1 000 000 €	2 %

« Les modalités de recouvrement sont réalisées dans les conditions déterminées par l'article 750 ter du code général des impôts.

« La contribution sur les successions et les donations est affectée à la caisse nationale de solidarité pour l'autonomie telle que mentionnée à l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles. »

Mme Annie Le Houerou. – La branche autonomie a besoin de financements qui ne peuvent provenir uniquement du salariat.

Cet amendement reprend une proposition du rapport Vachey pour financer l'autonomie, à savoir la mise en place d'une contribution assise sur les droits de succession et de donation les plus importantes, les « petites » successions inférieures à 150 000 euros étant exclues de cette contribution.

Mme la présidente. – Amendement n°988 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 2° de l'article L. 14-10-4 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Une contribution au taux de 1 % sur les successions et les donations, définies à l'article 779 du code général des impôts, dont l'actif successoral net est supérieur à 150 000 euros ; ».

Mme Raymonde Poncet Monge. – Le virage domiciliaire ne date pas d'aujourd'hui, Monsieur le ministre.

Lisez l'ouvrage de Thomas Piketty sur la transmission du patrimoine : seuls 13 % des héritages sont supérieurs ou égaux à 100 000 euros.

L'objet de cet amendement est donc de créer une contribution à un taux de 1 % sur les successions et donations supérieures à 150 000 euros d'actif successoral net.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis défavorable. Successions et donations pourraient être un levier de financement de la cinquième branche, mais il faudrait avoir une vision globale du sujet avant de songer à taxer.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis défavorable.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°985 rectifié bis est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°24 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	328
Pour l'adoption.....	91
Contre	237

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n°988 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°786 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le chapitre 2 du titre IV du livre II du code de la sécurité sociale est complété par une section ainsi rédigée :

« Section...

« Contribution des revenus financiers des sociétés financières et non financières

« Art. L. 242-... – Les revenus financiers des sociétés tenues à l'immatriculation au registre du commerce et des sociétés conformément à l'article L. 123-1 du code de commerce, entendus comme la somme des dividendes bruts et assimilés et des intérêts bruts perçus, sont assujettis à une contribution dont le taux est égal à la somme des taux des cotisations patronales assises sur les rémunérations ou gains perçus par les travailleurs salariés ou assimilés. »

Mme Laurence Cohen. – Notre assemblée s'est ressaisie... Ce n'est pas si fréquent !

Cet amendement soumet les revenus financiers des sociétés à cotisation sociale.

Face à l'urgence sanitaire et à la nécessité de trouver de nouvelles recettes pour financer notre système de santé, les dividendes des actionnaires doivent s'acquitter des cotisations sociales employeurs de la Sécurité sociale.

Il s'agit aussi d'inciter les entreprises à privilégier le facteur travail. Je pense qu'ici, nous ne pouvons qu'être d'accord avec cette assertion.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis défavorable. Une telle mesure pénaliserait les entreprises. Or ce n'est pas le moment de les mettre à contribution ; elles ont besoin de leur assise financière.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis défavorable.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°786 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°25 :

Nombre de votants.....	343
Nombre de suffrages exprimés.....	342
Pour l'adoption	91
Contre	251

Le Sénat n'a pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°789 rectifié bis, présenté par Mme Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La première phrase de l'article L. 137-40 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « et une contribution de solidarité des actionnaires d'un taux de 2 % sur l'ensemble des dividendes des entreprises ».

Mme Cathy Apourceau-Poly. – C'est notre troisième amendement sur le financement de la branche autonomie. Il convient de mettre à contribution les dividendes. À nos yeux, la perte d'autonomie n'est pas un risque spécifique. Cet amendement propose une taxe sur les dividendes de 2 %. Mettons à contribution les actionnaires plutôt que les salariés. Nous voulons un tarif national des aides à domicile à 25 euros.

Mme la présidente. – Amendement n°380, présenté par Mmes Taillé-Polian et Poncet Monge, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Gontard, Fernique et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme M. Vogel.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Une contribution de solidarité des actionnaires d'un taux de 1 % est prélevée sur l'ensemble des dividendes des entreprises.

M. Guillaume Gontard. – Cet amendement va dans le même sens. Il prévoit une contribution financière sur l'ensemble des dividendes des entreprises afin que celles-ci participent à l'adaptation de la société au vieillissement. Il faut mieux prendre en charge les situations de perte d'autonomie en garantissant une égalité de traitement.

Les dividendes ne sont que rarement réinvestis en France, mais enrichissent des fonds de pension, des gestionnaires d'actifs et des fonds vauvours, tout en négligeant toute responsabilité sociale. Les grandes entreprises et leurs actionnaires devraient participer à l'effort de solidarité commun.

Nos aînés ne doivent plus être considérés comme une charge pour la société. Les personnes en situation de handicap doivent faire l'objet d'un accompagnement humain et matériel à la hauteur des enjeux de notre société.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis défavorable. Vous recherchez des financements efficaces mais nous aurions préféré une loi globale sur l'autonomie.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis défavorable.

À la demande du groupe Les Républicains, l'amendement n°789 rectifié bis est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°26 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	342
Pour l'adoption.....	91
Contre	251

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n°380 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°320 rectifié, présenté par MM. Savin, Brisson et Kern, Mme Billon, MM. Burgoa, Anglars et D. Laurent, Mmes Muller-Bronn, Chauvin, Puissat et Belrhiti, M. Laugier, Mme Malet, M. Regnard, Mme Berthet, MM. Bouchet et B. Fournier, Mme Gosselin, M. Darnaud, Mme Joseph, MM. Babary et Klinger, Mme L. Darcos, MM. Gremillet, Longuet, Charon, Belin, Houpert, Levi, Genet, Wattebled, Laménie et Tabarot, Mme Bonfanti-Dossat, M. Allizard, Mme Canayer, M. Saury, Mme Ventalon, MM. Mandelli et P. Martin, Mme N. Delattre, MM. Cambon, Sido et Somon, Mmes Lopez et Di Folco, MM. Rapin et Pellevat, Mmes Mélot, Gruny et Thomas et MM. Savary et Capus.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le 4° du II bis de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° À 5 % pour les garanties supplémentaires permettant le remboursement de thérapeutiques non médicamenteuses, validées par la Haute Autorité de santé, non prises en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie français, sous réserve que l'organisme ne recueille pas, au titre de ce contrat, d'informations médicales auprès de l'assuré ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture et que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré, et à 20,27 % si ces conditions ne sont pas respectées. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Frédérique Puissat. – Il convient d'abaisser le taux de la TSA à 5 % sur les garanties supplémentaires dont bénéficient les adhérents de contrats de complémentaires santé qui intègrent une prise en charge financière de thérapeutiques non médicamenteuses, à savoir des séances de diététique, psychologie et de l'activité physique adaptée.

Mme la présidente. – Amendement n°321 rectifié, présenté par MM. Savin, Brisson et Kern, Mme Billon, MM. Burgoa, Anglars et D. Laurent, Mmes Muller-Bronn, Chauvin, Puissat et Belrhiti, M. Laugier, Mme Malet, M. Regnard, Mme Berthet, MM. Bouchet et B. Fournier, Mme Gosselin, M. Darnaud, Mme Joseph, MM. Babary et Klinger, Mme L. Darcos, MM. Gremillet, Longuet, Charon, Belin, Houpert, Levi, Genet, Wattebled, Laménie et Tabarot, Mme Bonfanti-Dossat, M. Allizard, Mme Canayer, M. Saury, Mme Ventalon, MM. Mandelli et P. Martin, Mme N. Delattre, MM. Cambon, Sido, Somon et Capus, Mmes Lopez, Borchio Fontimp et Di Folco, MM. Rapin et Pellevat, Mmes Mélot, Lassarade et Thomas et M. Savary.

Après l'article 11

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le 4° du II bis de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° À 5 % pour les garanties supplémentaires permettant le remboursement des prescriptions prévues à l'article L. 1172-1 du code de la santé publique, validées par la Haute Autorité de santé et non prises en charge par le régime obligatoire d'assurance maladie, sous réserve que l'organisme ne recueille pas, au titre de ce contrat, d'informations médicales auprès de l'assuré ou des personnes souhaitant bénéficier de cette couverture et que les cotisations ou primes ne soient pas fixées en fonction de l'état de santé de l'assuré, et à 20,27 % si ces conditions ne sont pas respectées. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Frédérique Puissat. – Cet amendement de repli ne vise que le remboursement des activités physiques adaptées.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis défavorable aux deux amendements. Même si l'activité physique et la diététique sont importantes, les dépenses des compléments santé ont baissé pendant la crise sanitaire. Il n'est pas souhaitable d'alléger la TSA.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis défavorable.

L'amendement n°320 rectifié n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°321 rectifié.

ARTICLE 11 BIS

Mme la présidente. – Amendement n°133, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 1

Compléter cet alinéa par les mots :

et les mots : « même code » sont remplacés par les mots : « code de la sécurité sociale ».

L'amendement rédactionnel n°133, accepté par le Gouvernement, est adopté.

L'article 11 bis, modifié, est adopté.

L'article 11 ter est adopté.

ARTICLE 12

Mme la présidente. – Amendement n°46 rectifié, présenté par MM. Michau, Pla, P. Joly, Gillé, Antiste et Bourgi.

I. – Alinéa 1

Supprimer les mots :

aux contrats collectifs de protection sociale complémentaire pour lesquels la souscription des agents est rendue obligatoire

II. – Alinéa 4

1° Première phrase

Supprimer les mots :

au titre d'un contrat collectif de protection sociale complémentaire, versée obligatoirement en application d'un accord prévu au II de l'article 22 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ou en application de l'arrêté mentionné au II de l'article L. 4123-3 du code de la défense,

2° Seconde phrase

Supprimer le mot :

obligatoirement

M. Sebastien Pla. – Cet amendement propose une nouvelle rédaction de l'article 12, conforme aux dispositions de l'ordonnance du 17 février 2021, qui réserve la participation financière des employeurs publics aux contrats à caractère collectif ou individuel sélectionnés au terme d'une procédure de mise en concurrence.

L'article 12 restreint la portée de l'ordonnance aux seuls contrats collectifs obligatoires, réduisant ainsi le régime social et fiscal aux seuls agents dont les employeurs auront fait le choix de ce dispositif de couverture.

Là où l'ordonnance visait l'objectif de réduire les inégalités avec les salariés du secteur privé, cet article reviendrait à terme à créer des inégalités entre agents de la fonction publique.

Cet amendement rétablit l'équité aussi bien entre dispositifs de couverture qu'entre agents publics. Il permet donc de respecter l'esprit de la réforme PSC en cours dans la fonction publique.

L'amendement identique n°395 rectifié n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°1 rectifié *quater*, présenté par MM. Favreau, Belin, D. Laurent, Genet, Karoutchi, Charon et Saury, Mmes Joseph et Dumont, MM. Brisson, Bouchet et Klingler, Mme Gosselin, MM. Burgoa, Savary et Mandelli et Mme Estrosi Sassone.

I. – Alinéa 1

Supprimer les mots :

pour lesquels la souscription des agents est rendue obligatoire en application d'un accord prévu au II de l'article 22 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ou en application de l'arrêté mentionné au II de l'article L. 4123-3 du code de la défense

II. – Alinéa 4, seconde phrase

1° Après le mot :

participation

insérer le mot :

obligatoire

2° Supprimer le mot :

obligatoirement

III. – Pour compenser la perte de recettes résultant des I et II, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe

additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Christian Klinger. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°44 rectifié, présenté par MM. Michau, Pla et P. Joly, Mme Poumirol et MM. Gillé, Antiste et Bourgi.

M. Sebastien Pla. – L'ordonnance du 17 février 2021 rend obligatoire la participation des employeurs publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents. Cette protection diffère de celle du secteur privé.

Nous proposons d'indiquer de façon explicite que le dispositif d'exonération prévu est bien lié à la participation obligatoire de l'employeur à la protection sociale complémentaire de ses agents et non à un seul type de contrat.

Mme la présidente. – Amendement identique n°443 rectifié *ter*, présenté par M. Milon, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Daubresse, B. Fournier, Bonne et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Darnaud, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol, Gremillet et Sido.

M. Bernard Bonne. – L'ordonnance du 17 février 2021 rend obligatoire la participation des employeurs publics à la protection sociale complémentaire de leurs agents. Si la participation financière des employeurs publics est obligatoire pour les cotisations des garanties santé, la nature du contrat portant ces garanties est ouverte et peut aussi bien être collective ou individuelle, à adhésion obligatoire ou facultative.

Mme la présidente. – Amendement identique n°614 rectifié, présenté par Mme Havet et MM. Mohamed Soilihi, Rambaud et Théophile.

M. Dominique Théophile. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°768, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

M. Pascal Savoldelli. – Un accord interprofessionnel de 2015 avait rendu obligatoire la participation des employeurs privés à la protection sociale des salariés. Il n'est pas acceptable que 5,6 millions d'agents publics doivent encore financer leur complémentaire santé.

L'ordonnance du 17 février 2021 prévoit la participation de l'employeur des agents publics à hauteur de 20 %. Le taux de 50 % ne s'appliquera qu'en 2024 pour la fonction publique d'État et en 2026 pour les fonctions publiques hospitalière et territoriale.

Un horizon plus proche serait apprécié par l'ensemble des agents.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Le secteur privé finance les complémentaires santé jusqu'à 50 % depuis 2016. Dans le privé, on peut assimiler les cotisations aux complémentaires à des

cotisations sociales, ce qui justifie les exonérations fiscales et sociales.

Les contrats collectifs obligatoires sont les plus solidaires : ce sont les plus jeunes qui font baisser la prime.

Tous les agents publics ayant une complémentaire devront dorénavant bénéficier d'une participation de leur employeur. Le nouveau système est plus favorable. Avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis défavorable pour les mêmes raisons.

Nous souhaitons un système similaire à celui du secteur privé, mais avec une montée en charge progressive à 50 % au 1^{er} janvier 2024.

Une telle contribution se monte à plus d'1 milliard d'euros par an. L'ordonnance de 2021 a été prise en application de la loi de transformation de la fonction publique de 2019. La coordination des employeurs de la fonction publique territoriale avait accepté une prise en charge sans compensation par l'État.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Le calendrier de la convergence est un peu lent mais il faut que les contrats soient obligatoires et collectifs. C'est essentiel. J'ai beaucoup travaillé dans le secteur de l'aide à domicile. Tant que l'obligation n'a pas été la règle, les femmes seules cotisaient davantage que les couples.

Pour qu'il y ait une véritable solidarité, les complémentaires santé devront donc être obligatoires.

M. Pascal Savoldelli. – Pourquoi 2024 pour la fonction publique d'État et 2026 pour les agents hospitaliers et territoriaux ? Nous estimons qu'il ne faut pas faire de distinction.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Une raison très pratique est que la prise en charge peut être spécifique dans chaque établissement hospitalier - mais je n'en fais pas un argument.

Surtout, pour mettre en place ce nouveau droit, la montée en charge du dispositif nécessite plus de temps.

Les engagements financiers sont très importants car il y a une extrême hétérogénéité des employeurs, y compris dans la fonction publique d'État où, selon les ministères, la prise en charge varie de zéro à 30 %.

M. René-Paul Savary. – Certes, il faudra du temps pour mettre le dispositif sur pied.

Toutefois, la solidarité est relative puisque les retraités sont soumis à des contrats individuels, dont les cotisations peuvent être beaucoup plus élevées.

L'amendement n°1 rectifié quater est retiré.

L'amendement n°46 rectifié n'est pas adopté.

Les amendements identiques n^{os} 44 rectifié, 443 rectifié ter, 614 rectifié et 768 ne sont pas adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°15 rectifié *quater*, présenté par MM. Favreau, Belin, D. Laurent, Karoutchi, Genet, Charon, Bouchet, Savary et Klinger, Mme Gosselin, MM. Burgoa et Brisson, Mmes Dumont et Joseph, MM. Saury et Mandelli et Mme Estrosi Sassone.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Au plus tard douze mois après la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport permettant d'évaluer l'impact des exonérations fiscales et sociales des différents types de contrats de protection sociale complémentaire souscrits par les agents de la fonction publique.

M. René-Paul Savary. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°45 rectifié, présenté par MM. Michau, Pla, Bourgi, Antiste, P. Joly et Gillé.

M. Sebastien Pla. – L'harmonisation du régime fiscal et social des contributions des employeurs publics à la protection sociale complémentaire des agents et la création d'un mécanisme d'exonération fiscale et sociale nécessitent d'être chiffrés afin d'adapter le dispositif.

Mme la présidente. – Amendement identique n°403 rectifié *bis*, présenté par Mme Prévile, MM. Montaugé, Tissot et Chantrel, Mmes Monier et Conway-Mouret, M. Redon-Sarrazy et Mmes Poumirol, Meunier et Jasmin.

Mme Michelle Meunier. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°637 rectifié *bis*, présenté par Mmes Le Houerou et Blatrix Contat et MM. Bouad et Jeansannetas.

Mme Annie Le Houerou. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1025 rectifié, présenté par MM. Théophile et Iacovelli.

M. Dominique Théophile. – Défendu.

Mme Elisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis défavorable.

Je m'interroge sur la pertinence de ces amendements qui prévoient une évaluation au bout d'un an alors que le déploiement du dispositif va se poursuivre jusqu'en 2026.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Même avis.

Les amendements identiques n^{os} 15 rectifié quater, 45 rectifié, 403 rectifié bis, 637 rectifié bis et 1025 rectifié ne sont pas adoptés.

L'article 12 est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 12

Mme la présidente. – Amendement n°599 rectifié, présenté par Mme Guidez et les membres du groupe Union Centriste.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À l'article L. 911-2, les mots : « et du risque chômage » sont remplacés par les mots : « , du risque chômage et du risque de perte d'autonomie chez un proche au sens des articles L. 1225-62 et L. 3142-16 du code du travail » ;

2° Au premier alinéa de l'article L. 911-8, après le mot : « maternité », sont insérés les mots : « ou à la perte d'autonomie chez un proche au sens des articles L. 1225-62 et L. 3142-16 du code du travail ».

II. – Au premier alinéa des articles L. 141-1 et L. 145-1 du code des assurances, après le mot : « maternité », sont insérés les mots : « ou à la perte d'autonomie chez un proche au sens des articles L. 1225-62 et L. 3142-16 du code du travail ».

III. – À l'article 11 de la loi n° 89-1009 du 31 décembre 1989 renforçant les garanties offertes aux personnes assurées contre certains risques, après le mot : « maternité », sont insérés les mots : « ou à la perte d'autonomie chez un proche au sens des articles L. 1225-62 et L. 3142-16 du code du travail ».

IV. – Au titre des garanties collectives mentionnées à l'article L. 911-2 du code de la sécurité sociale, les personnes mentionnées à l'article L. 168-8 du même code bénéficiant d'un congé de proche aidant bénéficient d'une indemnité complémentaire à l'allocation prévue au même article. Elle est servie pendant une période ne pouvant excéder la durée de versement de cette même allocation selon les dispositions prévues à l'article L. 3142-26 du code du travail ou, à défaut d'accord, par le 1° de l'article L. 3142-27 du même code.

Le montant mensuel de l'indemnité est égal à la différence entre d'une part le montant de la rémunération nette mensuelle que percevait la personne et d'autre part le montant de l'allocation prévue à l'article L. 168-8 du même code et les avantages éventuels prévus au titre d'un accord collectif, ou le cas échéant des indemnités servies aux demandeurs d'emplois.

Le cas échéant, les contributions des personnes mentionnées à l'article L. 168-8 du même code bénéficiant d'un congé de proche aidant destinées au financement des prestations de protection sociale complémentaire entrant dans le champ des articles L. 911-1 et L. 911-2 du présent code, sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale propre à chaque assuré, pour une fraction de 5 % du montant du plafond de la sécurité sociale.

Un décret fixe les conditions d'application du présent paragraphe.

V. – Au titre des garanties collectives mentionnées à l'article L. 911-2 du code de la sécurité sociale, les personnes mentionnées à l'article L. 544-1 du même code bénéficiant d'un congé de présence parentale bénéficient d'une indemnité complémentaire à l'allocation prévue au même article. Elle est servie pendant une période ne pouvant excéder la durée de versement de cette même allocation.

Le montant mensuel de l'indemnité est égal à la différence entre d'une part le montant de la rémunération nette mensuelle que percevait la personne et d'autre part le montant de l'allocation prévue à l'article L. 168-8 du même code et les avantages éventuels prévus au titre d'un accord collectif, ou le cas échéant des indemnités servies aux demandeurs d'emplois.

Le cas échéant, les contributions des personnes mentionnées à l'article L. 544-1 du même code bénéficiant d'un congé de présence parentale destinées au financement des prestations de protection sociale complémentaire entrant dans le champ des articles L. 911-1 et L. 911-2 du présent code, sont exclues de l'assiette des cotisations de sécurité sociale propre à chaque assuré, pour une fraction de 5 % du montant du plafond de la sécurité sociale.

Un décret fixe les conditions d'application du présent paragraphe.

VI. – La perte de recettes résultant du présent article pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

VII. – La perte de recettes résultant du présent article pour l'État est compensée à due concurrence par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

VIII. – Le présent article entre en vigueur à la date d'application des dispositions de l'article 32 sexies de la présente loi.

Mme Jocelyne Guidez. – Cet amendement prévoit que la prise en charge de la différence entre l'allocation journalière du proche aidant et sa rémunération précédente est assurée par les contrats collectifs santé.

Il y aura 25 millions de cotisants pour 400 000 bénéficiaires. Le risque est donc quasi nul pour les assureurs.

Soutenez cet amendement d'humanité, par cohérence avec ma proposition de loi de reconnaissance du proche aidant.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Je salue la constance de Mme Guidez vis-à-vis des aidants.

La commission estime que cet amendement n'a pas sa place dans un PLFSS mais nous demandons l'avis du Gouvernement.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Le Gouvernement a souhaité élargir le champ des bénéficiaires de l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) et le monter au niveau du SMIC.

Le recours à cette prestation devrait augmenter. Cet amendement nous apparaît prématuré.

Les modalités de prise en charge du salaire doivent être négociées par les branches. Une mission devra formuler des recommandations pour améliorer le recours au congé de proche aidant.

Consolidons la première avancée du Gouvernement avant d'élargir le champ : retrait ?

Mme Jocelyne Guidez. – Il est grand temps de faire des propositions sérieuses. Je maintiens mon amendement.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avec sagesse, je demande le retrait, même si j'entends l'attachement de Mme Guidez à son amendement.

L'amendement n°599 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°314 rectifié *quater*, présenté par Mme Deseyne, M. Milon, Mmes Lassarade, Micouleau et Belrhiti, MM. D. Laurent, Longuet, Cardoux, Panunzi, Cadec, Lefèvre, Pellevat, Burgoa, B. Fournier, Brisson et Perrin, Mmes Raimond-Pavero et Bonfanti-Dossat, MM. Belin et Charon, Mme Estrosi Sassone, MM. Darnaud, Bonne et Gremillet, Mmes Thomas et Borchio Fontimp, MM. Rapin et Bouchet, Mmes Puissat et Gruny, MM. J.P. Vogel, Mandelli et Cambon, Mme Di Folco, M. Klingler et Mme Joseph.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le II de l'article L. 862-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ce taux est applicable aux contrats d'assurance maladie complémentaire relatifs à des opérations individuelles et collectives à adhésion obligatoire ou facultative, sous réserve que l'organisme ne module pas, au-delà d'un seuil fixé par décret et au titre de ce contrat, le niveau de prise en charge des actes et prestations médicaux en fonction du choix de l'assuré de recourir ou non à tout professionnel de santé ayant conclu une convention mentionnée à l'article L. 863-8 du présent code. » ;

2° Au quatrième alinéa, les mots : « deuxième ou troisième » sont remplacés par les mots : « deuxième, troisième ou quatrième ».

Mme Chantal Deseyne. – Il faut encadrer la pratique du remboursement différencié dans le cadre du contrat solidaire et responsable afin de lutter contre toutes les formes de reste à charge subies.

En effet, cette pratique permet aux complémentaires de moins bien rembourser leurs assurés qui ne se rendraient pas chez un professionnel de santé affilié à leur réseau de soins.

Mme la présidente. – Amendement identique n°566 rectifié *ter*, présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Wattedled et Decool, Mme Paoli-Gagin, MM. Capus, Malhuret, Détraigne, Longeot, Levi et Laménie, Mme Dumont et M. Grand.

M. Daniel Chasseing. – Il y a quelques jours, une mutuelle a demandé à une personne sans voiture de faire 50 km pour voir un ophtalmo alors qu'il y en avait un beaucoup plus près, à 10 km. C'est inadmissible.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale – Avis favorable. La modulation des remboursements en fonction des praticiens consultés n'est plus acceptable.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Cela nous paraît redondant avec le code de la sécurité sociale. Avis défavorable.

Les amendements identiques n°s 314 rectifié quater et 566 rectifié ter sont adoptés et deviennent un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°407 rectifié, présenté par Mme Létard et les membres du groupe Union Centriste.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le 4° du III de l'article 8 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 et l'article 16 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 sont abrogés.

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Olivier Henno – Cet amendement porte sur le dispositif des travailleurs occasionnels demandeurs d'emploi (TO-DE). Dans la LFSS pour 2021, nous avons repoussé la suppression du TO-DE au 1^{er} janvier 2023.

Nous devons pérenniser ce dispositif.

Mme la présidente. – Amendement identique n°408 rectifié, présenté par MM. Menonville, Decool, Guerriau et A. Marc, Mmes Paoli-Gagin et Mélot et MM. Lagourgue, Chasseing, Capus et Malhuret.

M. Daniel Chasseing. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°861 rectifié, présenté par M. Cabanel, Mme N. Delattre, MM. Artano et Bilhac, Mme M. Carrère, MM. Corbisez, Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

Mme Véronique Guillotin. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1019 rectifié, présenté par MM. Duplomb, J.M. Boyer, Retailleau, Anglars, Babary, Bacci, Bas, Bascher, Bazin et Belin, Mmes Bellurot, Belrhiti et Berthet, MM. E. Blanc, Bonne et Bonnus, Mme Borchio Fontimp, MM. Bouchet et Bouloux, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa, Cadec et Calvet, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Chain-Larché, MM. Charon et Chatillon, Mme Chauvin, MM. Chevrollier et Courtial, Mme L. Darcos, M. Darnaud, Mme de Cidrac, MM. de Legge et de Nicolaÿ, Mmes Delmont-Koropoulis, Demas, Deseyne, Di Folco, Estrosi Sassone et J. Eustache-Brinio, MM. B. Fournier et Frassa, Mme Garnier, M. Genet, Mmes F. Gerbaud et Gosselin, MM. Gremillet et Groperrin, Mme Gruny, MM. Hugonet et Husson, Mmes Imbert, Jacques et Joseph, MM. Karoutchi, Klinger et Laménie, Mme Lassarade, M. D. Laurent, Mme Lavarde, MM. Le Gleut, Le Rudulier, Lefèvre, H. Leroy et Longuet, Mme Malet, M. Mandelli, Mme M. Mercier, M. Meurant, Mme Micouleau, MM. Milon et Mouiller, Mmes Muller-Bronn et Noël, MM. Nougéin, Panunzi, Paul, Perrin et Piednoir, Mme Pluchet, M. Pointereau, Mmes Primas, Procaccia, Puissat et Raimond-Pavero, MM. Rapin et Regnard, Mme Richer, MM. Rietmann, Rojouan, Saury, Sautarel, Savary et Savin, Mme Schalck, MM. Segouin, Sido, Sol et Tabarot, Mme Ventalon et MM. C. Vial et J.P. Vogel.

M. René-Paul Savary. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1024 rectifié *ter*, présenté par M. Tissot et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

M. Sébastien Pla. – Le coût du travail saisonnier en France est 27 % plus élevés qu'en Allemagne, 37 % plus élevés qu'en Italie et 75 % plus élevés qu'en Pologne. Cette concurrence menace directement l'avenir de certaines de nos filières agro-alimentaires.

Si nous voulons changer de modèle agricole en proposant du bio, il faudra plus d'huile de coude et moins de produits phytosanitaires.

Donc, il faut pérenniser le TO-DE.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Le TO-DE participe à l'équilibre économique de certaines filières agricoles : avis favorable.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Le Gouvernement est favorable au bornage dans le temps des exonérations fiscales : avis défavorable.

Les amendements identiques n^{os} 407 rectifié, 408 rectifié, 861 rectifié, 1019 rectifié et 1024 rectifié ter sont adoptés et deviennent un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°26 rectifié, présenté par M. Pla, Mmes Féret et Poumirol, MM. Bourgi et Antiste, Mmes Van Heghe et Conway-Mouret et MM. Redon-Sarrazy, Stanzione et Michau.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le V de l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime est abrogé.

II. – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale résultant du maintien du profil de l'exonération actuellement définie à l'article L. 741-16 du code rural et de la pêche maritime est compensée à due concurrence par la majoration des droits mentionnés aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Sébastien Pla. – Il existe 11 510 coopératives d'utilisation de matériel agricole (CUMA) en France. Elles ont permis de développer diverses formes de mutualisation.

Pourtant, elles sont toujours exclues du bénéfice de l'exonération. Il s'agit d'un obstacle au développement de l'agriculture de groupe dans les territoires et d'une rupture d'égalité.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Il faut préserver le paramétrage du dispositif. Avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Même avis.

L'amendement n°26 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°935 rectifié bis, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 133-4-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Cette procédure est conditionnée à un bilan social de l'assuré qui pose les capacités de remboursement sans porter atteinte à la sécurité de la famille de l'assuré. »

Mme Monique Lubin. – Le constat d'erreurs d'attribution de prestations de solidarités peut intervenir longtemps après le premier versement, et les familles se trouvent alors en grande difficulté.

Un bilan social doit être fait afin d'évaluer les capacités de remboursement par l'allocataire en veillant à la protection de sa famille.

Nous sommes confrontés à des personnes qui ne peuvent pas faire face au remboursement de leur dette.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Je comprends la préoccupation des auteurs de l'amendement, mais ces bilans sociaux existent déjà.

Lorsqu'elle constate des indus, la CAF porte toujours attention à la situation de la famille.

Enfin, le mécanisme proposé serait lourd à mettre en œuvre. Avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Même avis.

L'amendement n°935 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°794 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 241-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par sept alinéas ainsi rédigés :

« La réduction dont bénéficie chaque employeur peut être minorée en fonction :

« 1° Du nombre de fins de contrat de travail, à l'exclusion des démissions ;

« 2° De la nature du contrat de travail et de sa durée ;

« 3° De la politique d'investissement de l'entreprise ;

« 4° De l'impact de l'entreprise sur l'environnement ;

« 5° De la taille de l'entreprise ;

« Un décret précise les modalités de calcul de la minoration de la réduction du taux des cotisations d'assurance maladie. »

M. Pascal Savoldelli. – Vous connaissez l'opinion du CRCE sur les allègements des cotisations patronales. Comment expliquer qu'il n'y ait eu aucune réelle contrepartie à ces exonérations ?

Nous proposons trois conditionnalités : l'égalité salariale entre les femmes et les hommes, l'interdiction de délocaliser les activités à l'étranger et la réduction d'émission de gaz à effet de serre.

N'est-il pas normal d'exiger une contrepartie à 20 milliards d'euros ?

Mme la présidente. – Amendement n°729, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 241-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par deux paragraphes ainsi rédigés :

« II. – Pour les entreprises soumises à l'obligation de déclaration de performance extra financière prévue à l'article L. 225-102-1 du code de commerce, le bénéfice des réductions de cotisations prévues par le présent

article est subordonné aux contreparties climatiques et sociales suivantes :

« 1° La publication, au plus tard le 1^{er} juillet de chaque année, et à partir du 1^{er} juillet 2021, d'un « rapport climat » qui :

« a) Intègre le bilan des émissions directes et indirectes de gaz à effet de serre de l'entreprise, en amont et en aval de leurs activités ;

« b) Élabore une stratégie de réduction des émissions des gaz à effet de serre qui ne doit pas prendre en compte les émissions évitées et compensées. Elle fixe des objectifs annuels de réduction des émissions de gaz à effet de serre sur un horizon de dix ans, notamment en précisant les plans d'investissements nécessaires pour les atteindre. Ce rapport s'appuie sur les informations fournies dans le cadre des obligations de l'article L. 225-102-1 du code de commerce et de l'article L. 229-25 du code de l'environnement.

« Le ministre chargé de l'environnement définit, en concertation avec le haut conseil pour le Climat, la trajectoire minimale de réduction des émissions de gaz à effet de serre à mettre en œuvre par lesdites entreprises, en fonction du secteur d'activité et en conformité avec les budgets carbone fixés par la stratégie nationale bas carbone.

« Les détails de la méthodologie sont fixés par décret ;

« 2° L'obligation de ne pas délocaliser et de ne pas transférer volontairement à l'étranger une partie ou de la totalité des activités de l'entreprise entraînant une diminution du nombre d'emplois en France, que ce soit au travers de filiales appartenant à la même entreprise ou par l'intermédiaire de sous-traitants auprès d'entreprises non affiliées.

« 3° L'obligation d'atteindre, avant le 1^{er} janvier 2023, un index d'égalité entre les femmes et les hommes prévu par l'article L. 1142-8 du code du travail égal au moins à 75 points.

« III. – Le non-respect par les entreprises mentionnées au II des obligations mentionnées aux 1°, 2° et 3° est passible d'une sanction pécuniaire définie par décret. »

Mme Raymonde Poncet Monge. – Nous doutons fort de l'efficacité des exonérations de charges. À défaut de les supprimer, nous voulons les conditionner à des critères environnementaux et sociaux.

Si l'on ne fait rien en faveur du climat, les températures augmenteront de 1,5°C en 2030 selon le rapport du GIEC et la canicule de 2020 ne sera plus qu'un vague souvenir.

Nous proposons d'obliger les entreprises à mesurer leurs émissions de CO₂. Seule une sur dix le fait actuellement.

En 2020, l'écart salarial entre les femmes et les hommes est important. Seules 6 % des entreprises versent des salaires égaux à leurs salariés, sans distinction de sexe.

Nous voulons donc imposer des critères sociaux et écologiques.

Mme la présidente. – Amendement n°638 rectifié, présenté par Mme Le Houerou, MM. Bourgi et Pla, Mme Blatrix Contat, M. Redon-Sarrazy, Mme Conway-Mouret, MM. Bouad, Tissot, Montaugé, Raynal et Jeansannetas et Mme Monier.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 241-2-1 du code de la sécurité sociale est complété par dix alinéas ainsi rédigés :

« A. – Pour les entreprises soumises à l'obligation de déclaration de performance extra-financière prévue à l'article L. 225-102-1 du code de commerce, le bénéfice des réductions de cotisations prévues par le présent article est subordonné aux contreparties climatiques et sociales suivantes :

« 1° La publication, au plus tard le 1^{er} juillet de chaque année, et à partir du 1^{er} juillet 2022, d'un "rapport climat" qui :

« a) Intègre le bilan des émissions directes et indirectes de gaz à effet de serre de l'entreprise, en amont et en aval de leurs activités ;

« b) Élabore une stratégie de réduction des émissions des gaz à effet de serre dans les conditions définies au B, qui ne doit pas prendre en compte les émissions évitées et compensées. Elle fixe des objectifs annuels de réduction des émissions de gaz à effet de serre sur un horizon de dix ans, notamment en précisant les plans d'investissements nécessaires pour les atteindre. Ce rapport s'appuie sur les informations fournies dans le cadre des obligations de l'article L. 225-102-1 du code de commerce et de l'article L. 229-25 du code de l'environnement ;

« Le ministre chargé de l'environnement définit, en concertation avec le Haut Conseil pour le climat, la trajectoire minimale de réduction des émissions de gaz à effet de serre à mettre en œuvre par lesdites entreprises, en fonction du secteur d'activité et en conformité avec les budgets carbone fixés par la stratégie nationale bas-carbone ;

« Les détails de la méthodologie sont fixés par décret ;

« 2° L'obligation de ne pas délocaliser et de ne pas transférer volontairement à l'étranger une partie ou de la totalité des activités de l'entreprise entraînant d'une diminution du nombre d'emplois en France, que ce soit au travers de filiales appartenant à la même entreprise ou par l'intermédiaire de sous-traitant auprès d'entreprises non affiliées ;

« Cette obligation s'applique jusqu'à ce que l'allègement de cotisation prévue par le présent article soit compensée par une hausse équivalente de la fiscalité sur les entreprises concernées ;

« 3° L'obligation d'atteindre, avant le 1^{er} janvier 2023, un index d'égalité entre les femmes et les hommes

prévu par l'article L. 1142-8 du code du travail à un niveau inférieur à 75 points.

« B. – Le non-respect par les entreprises mentionnées au A des obligations mentionnées aux 1°, 2° et 3° est passible d'une sanction pécuniaire définie par décret. »

Mme Annie Le Houerou. – Cet amendement conditionne les allègements de cotisations patronales à des obligations en matière sociale, environnementale et fiscale pour les entreprises de taille moyenne ou plus grandes : rapport annuel faisant état de la trajectoire de réduction des émissions à l'horizon 2030, absence de délocalisations entraînant une diminution d'emplois en France, égalité salariale entre les femmes et les hommes.

Le non-respect d'une de ces obligations entraînerait un remboursement de l'allègement de cotisations CICE et une sanction pécuniaire.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis défavorable. La baisse des cotisations maladie de l'article L0 241-2-1 du code a remplacé le CICE pour renforcer la compétitivité des entreprises et l'emploi. Ne mélangeons pas les objectifs, au risque de complexifier le droit. Avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis défavorable. Le Gouvernement est favorable à des dispositifs sans conditionnalité excessive. Il s'est appuyé sur des dispositifs existants avant 2013.

À la demande du groupe CRCE, l'amendement n°794 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°27 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	343
Pour l'adoption.....	91
Contre	252

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n°729 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°638 rectifié.

Mme la présidente. – Amendement n°788 rectifié bis, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 241-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 241-2. – I. – Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont également constituées par des cotisations assises sur :

« 1° Les avantages de retraite, soit qu'ils aient été financés en tout ou partie par une contribution de l'employeur, soit qu'ils aient donné lieu à rachat de cotisations ainsi que les avantages de retraite versés au

titre des articles L. 381-1 et L. 742-1, à l'exclusion des bonifications ou majorations pour enfants autres que les annuités supplémentaires ;

« 2° Les allocations et revenus de remplacement mentionnés à l'article L. 131-2 ;

« 3° Le produit de la contribution additionnelle à la contribution sociale de solidarité à la charge des sociétés, prévue par l'article L. 245-13 ;

« 4° Le produit de la contribution mentionnée à l'article L. 137-15.

« Des cotisations forfaitaires peuvent être fixées par arrêté ministériel pour certaines catégories de travailleurs salariés ou assimilés.

« Les cotisations dues au titre des branches maladie, maternité, invalidité et décès sont à la charge des employeurs et des travailleurs salariés et personnes assimilées ainsi que des titulaires des avantages de retraite et des allocations et revenus de remplacement mentionnés aux 1° et 2° du présent I.

« II. – Les ressources des assurances maladie, maternité, invalidité et décès sont en outre constituées par le remboursement par la caisse nationale des allocations familiales des indemnités versées en application des articles L. 331-8 et L. 722-8-3 du présent code. »

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Cet amendement rétablit toutes les cotisations des entreprises à la branche famille de la sécurité sociale.

Car le manque à gagner, évalué à 20 milliards d'euros, remet en cause le principe même de cotisations patronales. La suppression intégrale des cotisations en dessous du SMIC revient à supprimer le paritarisme de la sécurité sociale et donc l'un des piliers de notre protection sociale.

Les cotisations sociales sont la part socialisée du salaire.

Avec ces 20 milliards d'euros de cotisations, la sécurité sociale pourrait indemniser à 100 % du salaire les congés maternité et paternité ou créer 100 000 places en crèche.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – En sortie de crise, ce serait un mauvais message adressé aux entreprises, avec un alourdissement soudain de 8 milliards d'euros de cotisations. Avis défavorable.

Mais votre amendement interroge sur l'efficacité d'allègements si larges. Le Gouvernement pourrait envisager un reformatage.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis défavorable.

À la demande du groupe CRCE, l'amendement n°788 rectifié bis est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°28 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	279
Pour l'adoption.....	27
Contre	252

Le Sénat n'a pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°769, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa de l'article L. 241-6-1 du code de la sécurité sociale, le nombre : « 3,5 » est remplacé par le nombre : « 2 ».

Mme Laurence Cohen. – Cet amendement de repli limite le champ de l'allègement de cotisations patronales familiales aux salaires ne dépassant pas deux SMIC.

Le Conseil d'analyse économique de janvier 2019 a montré que ce dispositif, qui s'applique aux rémunérations jusqu'à 3,5 fois le SMIC, est inefficace en créations d'emplois et compétitivité. Il est également coûteux pour les finances sociales : 8 milliards d'euros. Madame la rapporteure générale, vous êtes sensible à ce manque à gagner pour la branche !

Mme la présidente. – Amendement identique n°937 rectifié *bis*, présenté par Mme Le Houerou et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Mme Annie Le Houerou. – Défendu.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis défavorable pour les mêmes raisons que précédemment.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Même avis.

Les amendements identiques n°s 769 et 937 rectifié bis ne sont pas adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°970 rectifié *ter*, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 241-5 du code de la sécurité sociale est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Il est instauré un malus, fixé par voie réglementaire, sur les cotisations des employeurs dues au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles pour les entreprises n'ayant pas pris les mesures nécessaires pour éliminer un risque avéré de maladie professionnelle.

« La détermination de l'effort de l'employeur en matière de prévention et de lutte contre les maladies

professionnelles se fait sur la base de critères définis par voie réglementaire à partir du bilan social de l'entreprise, défini aux articles L. 2312-28 à L. 2312-33 du code du travail. »

Mme Monique Lubin. – Le rapport d'information du 15 février 2017 de Gérard Sébaoun et Yves Censi relatif au syndrome d'épuisement professionnel soulignait les carences de la prise en charge en France du *burn out* et insistait sur les mécanismes de prévention. En voici un, efficace, grâce à un malus. Nous voulons relever les taux de cotisations auprès de la branche AT-MP des entreprises présentant une sinistralité anormalement élevée.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Les cotisations sociales des employeurs pour la branche AT-MP sont déjà fonction de la sinistralité. La part variable des cotisations atteint 70 % en moyenne.

Accompagnons plutôt les entreprises dans leurs actions de prévention. C'est le sens de la loi du 2 août 2001 qui a transformé les services de santé au travail en services de santé et de prévention au travail.

Les entreprises assument déjà des cotisations AT-MP excessives, avec des majorations qui financent notamment le transfert à la branche maladie pour sous-déclarations des AT-MP. Avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Même avis.

L'amendement n°970 rectifié ter n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°883 rectifié *bis*, présenté par MM. Gold, Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le 2° du III de l'article L. 241-10 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « ainsi que les établissements publics de coopération intercommunale ».

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Éric Gold. – Les SAAD, qui aident nos aînés à rester dignement chez eux, bénéficient d'exonérations de cotisations sociales à condition d'être gérés par un CCAS. Ce n'est pas le cas pour ceux relevant d'EPCI. Soyons cohérents.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis favorable.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Même si je comprends l'objectif, avis défavorable. Le champ

d'application avait été validé par une décision du Conseil constitutionnel du 5 août 2011. Le législateur avait entendu favoriser la coopération intercommunale spécialisée. Certes, les agents remplissent les mêmes tâches, mais CCAS et CIAS sont spécialisés sur l'action sociale.

L'amendement n°883 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°728, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Si nous ne pouvons les conditionner, alors supprimons les exonérations de cotisations sociales !

Le CICE, inefficace, a été transformé en une réduction des cotisations patronales non conditionnée. C'est un manque à gagner pour la sécurité sociale, sans aucun gain social, alors que le déficit de l'assurance maladie se creuse. Notre vision de l'État est la participation de tous au projet de société qui tend à un droit égal aux soins et qui garantit une résilience du système de santé, pour affronter les prochaines pandémies ou le vieillissement de la population.

Mme la présidente. – Amendement identique n°795 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

M. Pascal Savoldelli. – Cet amendement supprime les exonérations de cotisations sociales patronales sur les bas salaires. À cause d'elles, les employeurs se gardent de toute augmentation de salaires ! Le nombre d'heures par contrat, lui, augmente.

Le renforcement des allègements généraux de cotisations patronales sur les salaires modestes prévus par le PLFSS 2022 conduirait à un tassement des salaires en dessous de 1,4 SMIC.

Mme la présidente. – Amendement n°796 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – La réduction est supprimée lorsque l'employeur n'a pas conclu d'accord relatif à l'égalité professionnelle dans le cadre des obligations définies aux articles L. 2242-5 et L. 2242-8 du code du travail

dans les conditions prévues aux articles L. 2242-1 à L. 2242-4 du même code ou qu'il n'a pas établi le plan d'action mentionné à l'article L. 2323-47 dudit code. Cette diminution de 100 % du montant de la réduction est cumulable avec la pénalité prévue à l'article L. 2242-7 du même code. »

Mme Laurence Cohen. – En France, les salaires des femmes sont inférieurs de 24 % à ceux des hommes.

En 2020, l'écart entre le salaire horaire brut moyen des femmes et celui des hommes était de 15,5 %. Comme si chaque année, en novembre et décembre, les femmes travaillaient gratuitement. Le fossé diminue très lentement, et ce malgré les lois successives en matière d'égalité professionnelle.

Les exonérations favorisent les contrats courts, imposés aux femmes.

Nous proposons de supprimer les exonérations dans les entreprises qui ne respectent pas la réglementation sur l'égalité salariale. Elles sont hors-la-loi ! Ce n'est jamais le moment, mais le commun des mortels est sanctionné quand il ne respecte pas la loi...

Mme la présidente. – Amendement n°939 rectifié bis, présenté par Mme Le Houerou et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale, insérer un article L. 241-13-... ainsi rédigé :

« Art. L. 241-13-.... - Les laboratoires définis à l'article L. 2215-8 du code général des collectivités territoriales bénéficient des exonérations de cotisations mentionnées à l'article L. 241-13 du code de la sécurité sociale. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Annie Le Houerou. – Il existe en France 74 laboratoires départementaux d'analyse vétérinaire à statuts juridiques différents.

Les allègements de cotisations sociales doivent s'appliquer à tous.

Certains départements ont décidé de regrouper leur laboratoire en constituant des groupements d'intérêt public, recherchant une plus grande efficacité économique. Des groupements d'intérêt public (GIP) se sont créés, comme Labéo en Normandie, Aveyron Laboratoire ou Labocéa en Bretagne, avec à la fois des agents mis à disposition du département pour les missions d'intérêt général et des salariés de droit privé.

Certains de ces laboratoires ont légitimement appliqué la « réduction Fillon » pour leurs collaborateurs recrutés sous statut de droit privé. Mais le dispositif est remis en cause par un arrêt de la Cour de cassation du 7 novembre 2019.

Au nom de l'égalité de traitement, ouvrons ces exonérations aux GIP.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis défavorable aux amendements n^{os}728 et 795 rectifié qui alourdissent le coût du travail de 50 à 60 milliards d'euros. Ce n'est pas un bon message en sortie de crise.

Avis défavorable à l'amendement n^o796 rectifié. Les allègements généraux sont un dispositif de compétitivité. Il existe déjà des sanctions spécifiques.

Mme Laurence Cohen. – Cela ne marche pas !

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Peut-être pas, mais elles existent dans les textes.

Mme Laurence Cohen. – C'est pourquoi il faut changer les textes !

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Nous n'avons pas eu le temps d'expertiser l'amendement n^o939 rectifié *bis*, qui semble souligner un réel problème d'équité. Quel est l'avis du Gouvernement ?

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Avis défavorable aux amendements identiques n^{os}728 et 795 rectifié et à l'amendement 796 rectifié.

Avis défavorable à l'amendement 939 rectifié *bis* : nous ne souhaitons pas éteindre les quelques dérogations existantes. L'amendement a un effet beaucoup plus large que votre cible.

Je me suis engagé devant les députés à travailler sur le cas de ces laboratoires.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Nous pourrions nous associer à ce travail engagé.

Avis défavorable sur l'amendement n^o939 rectifié *bis*.

Les amendements identiques n^{os}728 et 795 rectifié ne sont pas adoptés, non plus que les amendements n^{os}796 et 939 rectifié bis.

Mme la présidente. – Amendement n^o283 rectifié *bis*, présenté par MM. Henno, Moga et Capocanellas, Mme Létard, MM. S. Demilly et Le Nay, Mme Dindar, M. Janssens, Mme Perrot, MM. Détraigne, Canévet, Duffourg et J.M. Arnaud, Mmes Jacquemet et Billon et MM. Mizzon et Maurey.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au 1^o du II de l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale, après le mot : « sommes » sont insérés les mots : « augmentées de 10 % ».

II. – Le I s'applique pour les sommes versées dans le cadre de contrats d'intéressement conclus du 1^{er} janvier 2022 au 31 décembre 2025.

III. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Olivier Henno. – La reprise de la croissance - grâce aux mesures d'urgence et de relance financées par l'argent public - appelle un partage plus juste des fruits de la croissance entre le capital et le travail, notamment par l'intéressement.

Cet amendement encourage les entreprises à avoir recours à l'intéressement en augmentant de 10 % l'exonération de cotisations sociales et la déduction d'impôt pour les sommes versées à ce titre.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Nous devons encourager l'intéressement. Mais récemment, les primes exonérées ont fleuri. Veillons à préserver les recettes de la sécurité sociale.

Retrait ou avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Même avis. Cet amendement pourrait manquer son objectif.

Ce qui existe, c'est un plafonnement de l'intéressement.

Nous avons déjà largement favorisé l'intéressement avec la suppression du forfait social. Le député Philippe Vigier avait retiré son amendement après mes explications.

L'amendement n^o283 rectifié bis est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n^o843 rectifié, présenté par MM. Moga et Longeot, Mmes Sollogoub et de La Provôté, MM. Laugier et A. Marc, Mme Dindar, MM. Guerriau et S. Demilly, Mme Paoli-Gagin, M. Le Nay, Mmes Herzog et Billon, M. Chasseing, Mme Perrot, MM. Duffourg, J.M. Arnaud, Canévet, Decool, P. Martin et Chauvet et Mme Férat.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 161-22-1 A du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-22-1.... ainsi rédigé :

« Art. L. 161-22-1.... – L'article L. 161-22 ne fait pas obstacle à l'exercice par un médecin retraité d'une activité de remplacement. Les revenus perçus par le médecin retraité au titre de son activité de remplacement sont exonérés de la totalité des cotisations sociales et de retraite dès lors qu'ils n'excèdent pas 40 000 € annuels. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle

aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Nadia Sollogoub. – Nous connaissons tous le rôle très important joué, dans nos territoires, par les médecins retraités qui continuent à exercer. Or ils sont exonérés de cotisations sociales jusqu'à 80 000 euros par an... sauf lorsqu'ils font des remplacements. Dans ce cas, le plafond est à 12 500 euros par an. Il faudrait plutôt prévoir 40 000.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – L'amendement n°317 rectifié *bis* de Mme Deseyne que nous examinerons ensuite porte sur le même sujet et reprend un calibrage que le Sénat défend depuis longtemps. Retrait, dès lors, au profit de l'amendement n°317 rectifié *bis*.

Mme Nadia Sollogoub. – Mais il porte sur les exonérations fiscales et le mien sur les cotisations retraites.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – Avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Pareillement.

L'amendement n°843 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°547 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Verzelen, Wattedled et Decool, Mme Paoli-Gagin, MM. Capus, Malhuret, Joyandet et Détraigne, Mme Billon, M. Longeot, Mme de La Provôté, MM. Gremillet, Laménie, Levi et Pointereau, Mme Dumont, MM. Moga et Grand, Mme Renaud-Garabedian et M. Bansard.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 161-22-1 A du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-22-1... ainsi rédigé :

« Art. L. 161-22-1... – L'article L. 161-22 ne fait pas obstacle à l'exercice par un médecin retraité d'une activité dans une zone définie sous-dense par l'agence régionale de santé. Les revenus perçus par le médecin retraité au titre de son activité sont exonérés de la totalité des cotisations sociales et de retraite. »

M. Daniel Chasseing. – Cet amendement renforce l'accès aux soins dans les déserts médicaux. Heureusement que des médecins retraités y exercent. Ils demandent à ne pas payer de cotisations.

La situation s'aggrave dans maint territoire. Jusqu'à présent, je rejetais les contraintes mais je pense qu'il est temps d'imposer une année en désert médical en fin d'études. La commission avait voté, comme les députés, six mois en dernière année de troisième cycle sous la houlette d'un maître de stage ou de médecin référent. Où en sommes-nous ?

Mme la présidente. – Amendement n°317 rectifié *bis*, présenté par Mme Deseyne, MM. Retailleau et Milon, Mmes Lassarade et Belrhiti, M. D. Laurent, Mme Micouleau, MM. Cardoux, Pellevat, Burgoa, Lefèvre, J.P. Vogel et Sol, Mmes Pluchet, Gruny et Puissat, MM. Joyandet et Bouchet, Mmes Ventalon et Thomas, MM. Savary, Longuet, Gremillet, Bonne et Darnaud, Mme Estrosi Sassone, MM. Charon et Belin, Mmes Bonfanti-Dossat et Raimond-Pavero, MM. Perrin et Brisson, Mme Schalck, MM. Rojouan, B. Fournier, Rapin et Mandelli, Mme Di Folco, MM. Cambon, Babary, Bouloux et Klinger et Mme Joseph.

Après l'article 12

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 161-22-1 A du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 161-22-1 ... ainsi rédigé :

« Art. L. 161-22-1 ... – L'article L. 161-22 ne fait pas obstacle à l'exercice par un médecin retraité d'une activité de remplacement dans une zone définie sous-dense par l'agence régionale de santé pour une durée cumulée n'excédant pas vingt-quatre mois.

« Les revenus perçus par le médecin retraité au titre de son activité de remplacement sont exonérés de la totalité des cotisations sociales et de retraite dès lors qu'ils n'excèdent pas 90 000 € annuels. »

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Chantal Deseyne. – Cet amendement comporte une exonération fiscale limitée à une période cumulée de 24 mois en faveur des médecins retraités. Les déserts médicaux sont dans toute la France. De nombreux généralistes vont cesser leurs activités dans les prochaines années. Nous vous soumettons une mesure d'urgence.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale. – L'accès aux soins est une priorité, tant dans les territoires ruraux qu'urbains. Je soutiens l'amendement n 317 rectifié *bis*. Il ne s'agit pas d'allègements fiscaux mais sociaux, avec une répercussion sur le budget de la sécurité sociale.

Demande de retrait de l'amendement n°547 rectifié au profit de celui-ci.

L'amendement n°547 rectifié est retiré.

M. Olivier Dussopt, ministre délégué. – Ce qui existe est suffisant. Les finances ne sont pas le seul critère, d'autres dispositifs d'attractivité existent pour les déserts médicaux. Avis défavorable.

M. Bernard Jomier. – Nous ne voterons pas l'amendement 317 rectifié *bis* qui est excessif. Il est discutable de supprimer toutes les cotisations sociales.

Quand on a pris sa retraite, atteindre 90 000 euros d'activité annuelle, c'est travailler plus qu'à temps plein. (*M. Jean-Marie Vanlerenberghe approuve.*)

Les incitations ont produit leurs effets mais insuffisamment. Le Gouvernement a décidé de ne pas publier les décrets d'application du stage de six mois en désert médical. Dont acte. Nous en rediscuterons...

Sur les cotisations, restons raisonnables.

M. Martin Lévrier. – Nous ne voterons pas l'amendement n°317 rectifié *bis* : 90 000 euros divisés par 12, cela fait 7 500 euros mensuels. Le revenu médian des Français est de 1 900 euros. C'est un peu indécent...

M. René-Paul Savary. – C'est un chiffre d'affaires, pas un salaire !

Mme Nadia Sollogoub. – L'amendement n°843 rectifié que j'ai défendu tout à l'heure fixait le plafond à 40 000 euros. Vous auriez dû le voter.

Mme Monique Lubin. – Tout salarié qui a atteint le taux plein lui aussi continue de cotiser, par solidarité... mais pas vis-à-vis de lui-même !

L'amendement n°317 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Nous avons examiné 84 amendements. Il en reste 482.

Prochaine séance aujourd'hui, mardi 9 novembre 2021, à 14 h 30.

La séance est levée à 1 h 25.

Pour la Directrice des Comptes rendus du Sénat,

Rosalie Delpech

Chef de publication

Ordre du jour du mardi 9 novembre 2021

Séance publique

À 14 h 30, le soir et la nuit

Présidence :

M. Vincent Delahaye, vice-président

M. Roger Karoutchi, vice-président

Secrétaires :

M. Dominique Théophile – Mme Corinne Imbert

. Suite du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2022 (n°118, 2021-2022)