

# SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2023-2024

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du lundi 13 novembre 2023

(21<sup>e</sup> jour de séance de la session)



**PREMIÈRE  
MINISTRE**

Direction de l'information  
légale et administrative

*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENCE DE M. ALAIN MARC

**Secrétaire :**  
**M. Mickaël Vallet.**

1. **Procès-verbal** (p. 8394)

2. **Financement de la sécurité sociale pour 2024.** – Discussion d'un projet de loi (p. 8394)

Discussion générale :

M. Aurélien Rousseau, ministre de la santé et de la prévention

Mme Aurore Bergé, ministre des solidarités et des familles

M. Thomas Cazenave, ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie

Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse

M. Olivier Henno, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille

Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles

Mme Chantal Deseyne, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie

M. Vincent Delahaye, rapporteur pour avis de la commission des finances

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales

Question préalable (p. 8411)

Motion n° 944 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Mme Cathy Apourceau-Poly; Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales; M. Aurélien Rousseau, ministre; Mme Anne Souyris. – Rejet par scrutin public n° 42.

Discussion générale (*suite*) (p. 8415)

Mme Anne Souyris

Mme Céline Brulin

Mme Guylène Pantel

Mme Solanges Nadille

M. Bernard Jomier

M. Alain Milon

M. Christopher Szczurek

M. Daniel Chasseing

M. Jean-Marie Vanlerenberghe

M. Xavier Iacovelli

Mme Corinne Féret

Mme Florence Lassarade

Mme Jocelyne Guidez

Mme Monique Lubin

M. Khalifé Khalifé

Mme Marie-Do Aeschlimann

M. Laurent Burgoa

M. Aurélien Rousseau, ministre

Mme Aurore Bergé, ministre

M. Thomas Cazenave, ministre délégué

Clôture de la discussion générale.

*Suspension et reprise de la séance* (p. 8431)

## PRÉSIDENCE DE M. MATHIEU DARNAUD

Article liminaire (*supprimé*) (p. 8432)

Amendement n° 185 de la commission. – Adoption de l'amendement rétablissant l'article.

PREMIÈRE PARTIE (p. 8432)

Article 1<sup>er</sup> (*supprimé*) (p. 8432)

Amendement n° 186 de la commission. – Adoption de l'amendement rétablissant l'article.

Article 2 (*supprimé*) (p. 8433)

Amendement n° 1173 de M. Patrick Kanner. – Rejet.

Amendement n° 23 rectifié *bis* de M. Alain Milon. – Rejet.

Amendement n° 1180 de Mme Monique Lubin. – Rejet.

Amendement n° 981 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 187 de la commission et 596 rectifié de Mme Véronique Guillotin ; sous-amendement n<sup>o</sup> 1025 de M. Grégory Blanc. – Rejet du sous-amendement ; adoption des deux amendements rétablissant l'article.

Amendement n<sup>o</sup> 1367 du Gouvernement. – Devenu sans objet.

Article 3 (p. 8438)

Amendement n<sup>o</sup> 797 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 4 (p. 8439)

Amendements identiques n<sup>os</sup> 720 rectifié de Mme Anne Souyris et 887 de Mme Céline Brulin. – Rejet des deux amendements.

Amendement n<sup>o</sup> 1187 de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Amendement n<sup>o</sup> 188 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 4 (p. 8442)

Amendements identiques n<sup>os</sup> 105 rectifié de M. Laurent Burgoa, 380 rectifié *quater* de M. Bruno Belin et 616 rectifié *quater* de M. Michel Canévet. – Adoption des trois amendements insérant un article additionnel.

Amendement n<sup>o</sup> 106 rectifié de M. Laurent Burgoa. – Retrait.

Vote sur l'ensemble de la première partie (p. 8444)

Adoption de l'ensemble de la première partie du projet de loi, modifié.

DEUXIÈME PARTIE (p. 8444)

Article 5 (p. 8444)

Mme Cathy Apourceau-Poly

Amendement n<sup>o</sup> 189 rectifié *bis* de la commission. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 190 de la commission. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 191 de la commission. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 1358 de la commission. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 192 de la commission. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 691 rectifié de Mme Pascale Gruny. – Retrait.

Amendement n<sup>o</sup> 193 de la commission. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 195 de la commission. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 196 de la commission. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 197 rectifié de la commission. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 198 de la commission. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 690 rectifié de Mme Pascale Gruny. – Retrait.

Amendement n<sup>o</sup> 199 de la commission. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 200 de la commission. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 695 rectifié de Mme Pascale Gruny. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 201 de la commission. – Adoption.

Amendement n<sup>o</sup> 202 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n<sup>os</sup> 57 rectifié de Mme Nathalie Delattre et 1094 rectifié *bis* de Mme Marie-Do Aeschlimann. – Retrait des deux amendements.

Amendement n<sup>o</sup> 1113 de M. Victorin Lurel. – Non soutenu.

Amendement n<sup>o</sup> 58 rectifié de Mme Nathalie Delattre. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Article 6 (p. 8452)

Amendement n<sup>o</sup> 1271 de Mme Monique Lubin. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Amendement n<sup>o</sup> 404 rectifié de Mme Florence Lassarade. – Devenu sans objet.

Amendement n<sup>o</sup> 203 de la commission. – Devenu sans objet.

Amendement n<sup>o</sup> 403 rectifié de Mme Florence Lassarade. – Devenu sans objet.

Amendement n<sup>o</sup> 1138 rectifié de Mme Catherine Morin-Desailly. – Devenu sans objet.

Amendements n<sup>os</sup> 204, 205 et 206 de la commission. – Devenus sans objet.

Après l'article 6 (p. 8454)

Amendements identiques n<sup>os</sup> 697 rectifié *bis* de Mme Pascale Gruny et 1147 rectifié *quater* de Mme Nathalie Goulet. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Amendement n<sup>o</sup> 491 rectifié de M. Olivier Jacquin. – Retrait.

Amendement n<sup>o</sup> 1215 rectifié de M. Olivier Jacquin. – Retrait.

Amendement n<sup>o</sup> 1185 de M. Olivier Jacquin. – Retrait.

M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales

## Article 7 (p. 8456)

Amendement n° 12 rectifié *bis* de Mme Sylviane Noël. – Non soutenu.

Amendement n° 1114 de M. Victorin Lurel. – Non soutenu.

Amendement n° 207 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1194 de M. Alexandre Ouizille. – Rejet.

Amendement n° 692 rectifié de Mme Pascale Gruny. – Retrait.

Amendement n° 1097 rectifié de Mme Marie-Do Aeschli-mann. – Retrait.

Amendement n° 1170 de M. Bernard Jomier. – Retrait.

Amendement n° 208 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 870 de Mme Christine Bonfanti-Dossat. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

## Après l'article 7 (p. 8459)

Amendement n° 14 rectifié *ter* de Mme Sylviane Noël. – Non soutenu.

Amendement n° 556 rectifié de M. Aymeric Durox. – Retrait.

Amendements identiques n° 805 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge et 889 de Mme Céline Brulin. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 679 de Mme Anne-Sophie Romagny. – Rejet.

Article 7 *bis* (nouveau) (p. 8461)

Amendement n° 947 de Mme Cathy Apourceau-Poly. – Rejet.

Adoption de l'article.

Après l'article 7 *bis* (p. 8462)

Amendement n° 470 rectifié *ter* de M. Pierre-Antoine Levi. – Retrait.

Amendement n° 1303 rectifié *bis* de Mme Marie-Do Aeschlimann. – Retrait.

Article 7 *ter* (nouveau) (p. 8463)

Amendement n° 1366 du Gouvernement et sous-amendement n° 1372 de la commission. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Amendement n° 209 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 210 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 211 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 7 *quater* (nouveau) – Adoption. (p. 8465)Article 7 *quinquies* (nouveau) (p. 8465)

Amendement n° 212 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Après l'article 7 *quinquies* (p. 8466)

Amendement n° 686 rectifié de Mme Pascale Gruny. – Retrait.

Amendement n° 97 rectifié *quinquies* de Mme Nathalie Goulet. – Retrait.

Amendement n° 684 rectifié de Mme Pascale Gruny. – Rejet.

Amendement n° 685 rectifié de Mme Pascale Gruny. – Rejet.

Amendement n° 683 rectifié de Mme Pascale Gruny. – Retrait.

Amendement n° 688 rectifié de Mme Pascale Gruny. – Retrait.

Amendement n° 689 rectifié de Mme Pascale Gruny. – Retrait.

Amendements identiques n° 696 rectifié *bis* de Mme Pascale Gruny et 1146 rectifié *bis* de Mme Nathalie Goulet. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

## Article 8 (p. 8471)

Amendement n° 213 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 215 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 216 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 217 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 886 rectifié de Mme Frédérique Puissat. – Adoption.

Amendement n° 219 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 220 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 221 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 222 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

## Après l'article 8 (p. 8478)

Amendements identiques n° 54 rectifié *bis* de Mme Annick Petrus, 75 rectifié *quater* de Mme Viviane Malet, 996 de M. Joshua Hochart, 1209 de Mme Catherine Conconne et 1329 rectifié de M. Georges Patient. – Adoption des cinq amendements insérant un article additionnel.

Article 8 *bis* (nouveau) (p. 8481)

Amendement n° 1171 de M. Bernard Jomier. – Rejet.

Adoption de l'article.

---

Renvoi de la suite de la discussion.

| 3. **Ordre du jour** (p. 8482)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE M. ALAIN MARC

**vice-président**

**Secrétaire :**  
**M. Mickaël Vallet.**

**M. le président.** La séance est ouverte.

*(La séance est ouverte à seize heures.)*

1

## PROCÈS-VERBAL

**M. le président.** Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

## FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2024

### Discussion d'un projet de loi

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, de financement de la sécurité sociale pour 2024 (projet n° 77, rapport n° 84, avis n° 80).

Dans la discussion générale, la parole est à M. le ministre.

**M. Aurélien Rousseau, ministre de la santé et de la prévention.** Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, madame la rapporteure générale, mesdames, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, issue de la rencontre, fût-elle improbable, des esprits visionnaires de Pierre Laroque, Alexandre Parodi et Ambroise Croizat, la sécurité sociale est l'un des plus grands acquis du modèle social français. Elle est notre bien commun, le premier patrimoine de ceux qui n'en ont pas.

C'est un système qui, à maintes reprises, a montré sa performance et son utilité : nous l'avons vu pendant la crise sanitaire, nous l'avons vu face à l'inflation, nous le ressentons, chaque jour, dans un pays où le reste à charge des assurés en matière de santé est l'un des plus faibles du monde.

Néanmoins, c'est aussi un système qui présente des fragilités et qui doit faire face, aujourd'hui, à de très grands défis. Je pense évidemment aux transformations démographiques,

sociales et environnementales de notre temps, qui appellent des adaptations indispensables. Mais je pense aussi, à une autre échelle, à la fraude, qui mine la confiance de tous les acteurs.

C'est donc dans un état d'esprit à la fois réaliste et ambitieux que je tiens à aborder nos débats sur ce premier projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), que j'ai l'honneur de défendre devant vous, mesdames, messieurs les sénateurs.

J'estime qu'il est indispensable, avant toute chose, d'élargir notre regard, afin d'inscrire l'examen de ce texte dans un contexte global.

Notre politique sociale ne se déploie pas tout entière à partir de cet unique véhicule législatif.

Il y a quinze jours, vous avez adopté la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels. À ce titre, permettez-moi, une nouvelle fois, de saluer la qualité des travaux menés par le Sénat dans des conditions difficiles, sous l'égide de la rapporteure Corinne Imbert.

**M. Laurent Burgoa.** De l'excellente rapporteure Corinne Imbert!

**M. Aurélien Rousseau, ministre.** La négociation conventionnelle avec les médecins libéraux, vous le savez, reprendra formellement après-demain.

Ces démarches produiront, autant que la future loi de financement de la sécurité sociale, des effets concrets sur l'organisation de l'offre de soins partout en France, effets qui seront soutenus par l'augmentation structurelle des effectifs médicaux et soignants permise par la suppression du *numerus clausus*, ainsi que par les efforts menés avec les régions, dont je salue l'implication, pour augmenter les places en formation paramédicale.

J'ai eu l'occasion d'y revenir longuement devant votre commission des affaires sociales, que je remercie de sa sagacité, jusque dans ses questions les plus difficiles. *(Sourires.)*

Il convient également de rappeler qu'un budget est indissociable de son contexte. Si celui-ci, nous le savons tous, est réellement difficile – loin de moi l'idée de le nier –, il est également contrasté.

Je mesure les obstacles, parfois désespérants, auxquels est encore confronté un très grand nombre de nos concitoyens en matière d'accès aux soins. Je connais les difficultés des soignants mobilisés au quotidien pour accompagner les Françaises et les Français.

Si je n'entends pas tout repeindre en rose, tant l'hétérogénéité est grande dans nos territoires, il faut toutefois reconnaître que le cadre d'action que j'ai décrit est soutenu par les

moyens très importants déployés depuis plusieurs années, ainsi que par les efforts consentis par les assurés sociaux et les cotisants eux-mêmes.

On le voit, par exemple, à la reprise de l'activité hospitalière, mais surtout à celle des recrutements hospitaliers, qui nous permettront, d'ici à la fin de l'année, de rouvrir plusieurs milliers de lits hospitaliers.

C'est l'un des effets des investissements massifs qui ont été consentis dans cadre du Ségur de la santé et qui continuent à être décaissés pour construire ou rénover nos établissements de santé, même s'il faut reconnaître que l'inflation est telle qu'elle nous oblige parfois à revoir certains de ces projets.

Dans chacune de ces démarches, nous sommes guidés par l'idée de renforcer notre système de santé, afin de protéger toujours mieux les Français et de répondre aux difficultés auxquelles nous sommes confrontés.

Car, oui, des difficultés existent et des fragilités redoutables persistent. Le contexte macroéconomique sera marqué cette année encore par la pression inflationniste et par une dégradation des comptes de la sécurité sociale, notamment ceux de la branche maladie, même si nous sommes passés à un déficit de 9 milliards d'euros en 2023, contre 22 milliards d'euros l'année précédente.

Cette inflation touche notamment les établissements de santé. Plusieurs d'entre vous m'ont fait part de leurs inquiétudes concernant les hôpitaux de leur département, et toutes les fédérations hospitalières ont eu l'occasion de s'exprimer sur ce sujet.

Comme je l'ai déjà indiqué, je puis vous assurer que le Gouvernement est particulièrement attentif à la situation de ces établissements et qu'il ne les laissera pas dans l'impasse, y compris d'ici à la fin de l'année.

Je m'en suis ouvert très directement auprès de la totalité des fédérations d'établissements de santé, qui tirent la sonnette d'alarme. Grâce à un travail conjoint, le Gouvernement et ces fédérations ont établi une estimation commune des coûts et des effets de l'inflation.

Je le répète, le déficit de la branche maladie s'élève donc cette année à environ 9 milliards d'euros. Bien qu'il soit en baisse par rapport au déficit constaté en 2022, il reste très important, notamment du fait du fort dynamisme des dépenses de santé, en particulier en ville, qui rend urgente la recherche de soutenabilité.

Telle est la condition incontournable de la pérennité de notre modèle social et de son ambition, fondée sur un modèle assurantiel et, partant, sur la solidarité.

Pour répondre à cette double exigence d'ambition et de soutenabilité, le Gouvernement vous propose en premier lieu dans ce projet de loi, mesdames, messieurs les sénateurs, de rectifier l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) pour 2023, à hauteur de 8 milliards d'euros. Cette rectification permet principalement d'intégrer les revalorisations salariales et la dynamique des soins de ville.

Je connais vos préoccupations à ce sujet et je souhaite que nous puissions progressivement refaire de l'Ondam un outil non plus de constatation de la dépense, mais de pilotage. Il nous revient en effet d'améliorer la conduite, le suivi et la maîtrise de la dépense.

Le Gouvernement présente en second lieu un Ondam pour 2024 en hausse de 3,2 % hors dépenses liées à la crise sanitaire, ce qui, contrairement à ce que j'entends parfois, est bien supérieur à l'inflation prévisionnelle. Les moyens hors covid progresseront donc de 8 milliards d'euros en 2024, un montant équivalent, rappelons-le, à celui du budget du ministère de la justice il y a deux ans.

Une telle progression, en contradiction totale avec le reproche, parfois avancé, selon lequel ce serait un Ondam d'austérité, permet en particulier de compléter de près de 1,5 milliard d'euros les revalorisations engagées par le Ségur de la santé, afin de mieux reconnaître et de mieux rémunérer de manière pérenne l'engagement des professionnels des établissements sanitaires et médico-sociaux – Aurore Bergé y reviendra –, qui travaillent la nuit, le week-end et les jours fériés.

Le Gouvernement continue ainsi d'investir avec ambition dans l'avenir du système de santé et dans les ressources humaines.

Cette augmentation des moyens doit toutefois être gagée en partie par de nouvelles mesures de maîtrise de la tendance de progression de la dépense publique. L'objectif est de l'ordre de 3,5 milliards d'euros de maîtrise sur le tendancier de dépenses. J'estime en effet que le terme d'efficience ne doit pas être tabou.

La ligne de crête, tenue, n'est pas facile à tenir. C'est dire combien est fautive l'idée, exprimée par certains, selon laquelle ce gouvernement laisserait filer les dépenses sans se fixer d'objectif de maîtrise de la dépense publique.

Nous atteindrons cet objectif ambitieux tout d'abord par des efforts de modération des volumes et des baisses des prix des produits de santé, qui permettront de freiner la hausse de ce poste de dépense.

Le Gouvernement présentera notamment un amendement visant à encourager la substitution par les pharmaciens de médicaments biologiques par leurs biosimilaires. De manière générale, je ne doute pas que le débat parlementaire permettra d'enrichir ce texte.

Nous atteindrons cet objectif de maîtrise de la dépense ensuite par les efforts d'efficience et de pertinence qui sont prévus dans ce texte et qui seront au cœur de la négociation conventionnelle – la lettre de cadrage que j'ai adressée au directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) le mentionnait très explicitement.

Nous l'atteindrons, enfin, grâce à des efforts de responsabilisation des assurés, notamment par des mesures de régulation des arrêts de travail et une plus forte association des mutuelles, notamment pour les soins dentaires.

La question des franchises et de la participation forfaitaire a déjà été évoquée à l'Assemblée nationale. Nous poursuivrons, ensemble, cette réflexion au Sénat.

Le texte comporte enfin des mesures relatives à la lutte contre la fraude, un enjeu de soutenabilité autant que de justice sociale et un point d'attention prioritaire pour le Sénat – M. Jean-Marie Vanlerenberghe a eu l'occasion de le rappeler avec force lors des travaux de la commission, et Thomas Cazenave y reviendra dans un instant.

Je tiens à souligner que, dans toutes ces démarches, une attention particulière a été portée aux plus fragiles, qui ne doivent pas être pénalisés. C'est notamment pour cela que, en matière d'arrêt de travail, le Gouvernement vous présen-

tera un amendement tendant à apporter des garanties supplémentaires pour les patients atteints d'une affection de longue durée (ALD).

Je veux être très clair : par « responsabilisation », il ne s'agit pas de pointer la responsabilité de tel ou tel, des patients, des médecins ou des entreprises, mais de rappeler que la soutenabilité globale de ce patrimoine inouï qu'est notre système de protection sociale appartient à tous.

Ces efforts ne doivent pas nous empêcher de continuer à faire avancer notre système de santé vers une modernisation indispensable, notamment vers davantage de prévention et un accès facilité aux soins. Sans vouloir être exhaustif dans le cadre de ce propos liminaire, permettez-moi de revenir rapidement sur certains éléments.

Le premier est la modernisation du fonctionnement de notre système de santé, pour améliorer l'accès aux soins et répondre au mieux aux besoins de santé de nos concitoyens.

Moderniser notre système de santé implique tout d'abord de faire évoluer le financement des établissements de santé, pierre angulaire de notre organisation.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale traduit l'ambition fixée par le Président de la République de mettre fin au caractère central de la tarification à l'activité. La réforme proposée mettra ainsi en place une rémunération partiellement structurée selon des objectifs de santé publique négociés à l'échelle des territoires, ce qui permettra de rétribuer de manière effective les missions réalisées par chacun.

Organisée en trois compartiments, la nouvelle tarification se déploiera entre 2024 et 2026, en articulation avec les nouveaux protocoles pluriannuels de financement des établissements de santé auxquels le Gouvernement travaillera avec les acteurs dans le courant de l'année 2024.

J'entends parfois dire que cette évolution n'est pas assez substantielle, mais ceux qui, sans doute nombreux, ont été parmi vous présidents de conseils d'administration ou de conseils de surveillance d'établissement savent ce que représente quelque évolution de la tarification que ce soit.

Moderniser notre système de santé, c'est aussi s'appuyer sur les expérimentations et les initiatives locales. Le texte prévoit ainsi de généraliser certaines expérimentations en créant un forfait qui permettra de financer solidairement des équipes de soins sans être tenu à la rémunération à l'activité.

Ces mesures sont autant d'outils que nous mettons entre les mains des acteurs de santé, qui pourront s'en saisir pour appuyer les solutions les mieux adaptées aux réalités locales.

Je sais combien vous êtes investis, mesdames, messieurs les sénateurs, pour faire vivre ces collectifs dans chacun de vos territoires, y compris et surtout là où la tension en matière de démographie médicale est la plus forte. Je salue à ce titre l'engagement de Mme la rapporteure générale, Élisabeth Doineau, au sein de la commission des affaires sociales, mais aussi dans son territoire, en Mayenne.

Je ne le dirai jamais assez, il faut continuer de faire confiance aux acteurs de terrain et leur donner tous les moyens pour libérer les énergies. C'est à nous, la puissance publique, de nous adapter à la situation, sans forcer les différents acteurs à entrer dans des cases préétablies.

Mes déplacements m'offrent souvent l'occasion de constater combien la réalité est contrastée. Je repense régulièrement à une visite que j'ai effectuée très peu de temps après

ma prise de fonction à Lannoy, en Dordogne. Avec la sénatrice Marie-Claude Varailas, qui m'accompagnait, j'ai pu mesurer combien la compétence conjugée des différents professionnels de santé pouvait être une très puissante réponse à une situation difficile.

Dans la continuité des travaux menés au Parlement ces dernières années, nous avançons par exemple sur l'extension des compétences des pharmaciens en matière de prescription d'antibiotiques, sur les parcours de prise en charge de la dépression post-partum, ou encore sur l'élargissement à la médecine scolaire des possibilités d'adressage vers le dispositif « Mon soutien psy ».

Le second pilier de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est l'accélération du virage de la prévention, de manière que le tournant pris soit irréversible.

Je le dis souvent, la prévention n'est pas un supplément d'âme. Ce n'est pas ce que l'on fera quand on aura réglé tous les autres problèmes. J'envisage au contraire la rupture, dans les pratiques comme dans les mentalités, avec un système historiquement tourné vers le « tout curatif » comme une transformation absolument essentielle.

J'en suis convaincu, sans une politique de prévention suffisamment exhaustive et développée, aucun pays, quelle que soit la qualité de son système de soins, ne peut durablement faire face aux défis sanitaires et sociaux que sont notamment le vieillissement démographique et le poids croissant des maladies chroniques.

Telle sera notre grande ambition pour les prochaines années. Si celle-ci prend déjà corps grâce aux opérations de dépistage et de santé publique en cours, elle devra s'incarner plus largement dans toutes nos politiques publiques, comme l'ont du reste souligné plusieurs travaux et rapports de votre commission des affaires sociales ces dernières années.

J'estime que le travail d'élaboration du PLFSS pour 2025 devra commencer très rapidement, y compris avec les deux assemblées. On ne peut pas se contenter de lancer une salve de concertations à quelques semaines du PLFSS. Je pense en particulier à plusieurs sujets qui me tiennent à cœur et pour lesquels j'estime que nous ne sommes pas allés jusqu'au bout dans le présent PLFSS, comme la santé des femmes ou la prise en compte des spécificités de l'outre-mer.

La campagne de vaccination contre les infections liées au papillomavirus est un bon exemple. Nous avons lancé une dynamique inédite, mais l'Assemblée nationale nous a légitimement invités à élargir aux établissements accueillant des enfants en situation de handicap, ce que nous ferons.

Nous devons également étudier, après l'avis de la Haute Autorité de santé (HAS), les modalités d'instauration d'un dépistage précoce systématique des situations de handicap pouvant être induites par la contraction du cytomégalo virus pendant le premier trimestre de la grossesse.

Le texte comporte enfin plusieurs dispositions importantes relatives à l'accès aux médicaments, un sujet auquel je sais le Sénat très attentif et qui, alors que nous entrons dans la période hivernale, constitue un sujet de préoccupation pour nos concitoyens.

En effet, loin de se limiter à des enjeux techniques, la politique du médicament fait partie de ces politiques publiques qui ont une traduction concrète et presque quotidienne

dans la vie des Français. La régulation et le financement des produits de santé sont également au croisement des enjeux majeurs d'attractivité, d'innovation et de souveraineté.

C'est pour cela qu'une partie significative de ce projet de loi est consacrée à ces questions, à commencer par la réforme du mode de calcul de la clause de sauvegarde. Celle-ci a de plus été réduite pour 2023 et 2024, afin de donner plus de visibilité aux secteurs en contrepartie d'engagements visant réciproquement à donner plus de visibilité à la puissance publique.

La question de la lutte contre les pénuries fait également l'objet de travaux approfondis.

Ces dernières années, de nombreux acteurs se sont penchés sur cette question, notamment le Sénat, dont je salue très sincèrement le rapport de la commission d'enquête sur la pénurie de médicaments. Les travaux menés par Sonia de La Provôté et Laurence Cohen, avec lesquelles j'ai échangé, m'ont notamment été très précieux dans le cadre de la réunion que j'ai tenue vendredi dernier avec tous les professionnels du secteur.

Le Gouvernement est mobilisé au quotidien pour assurer le suivi des stocks des médicaments les plus cruciaux.

Comme je l'indiquais, j'ai d'ailleurs fait le point avec les professionnels vendredi dernier. Une charte de bonne pratique sera établie sous dix jours, afin de remédier, non plus à une pénurie, comme celle à laquelle nous avons dû faire face l'an dernier, mais à la totale dérégulation entre les différents acteurs industriels – grossistes, répartiteurs et pharmaciens – que nous connaissons actuellement. Les patients et assurés sociaux ne peuvent pas être la variable d'ajustement entre les différents acteurs du secteur du médicament.

Cette charte sera d'ailleurs coordonnée, à ma demande, sous l'égide de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et de la présidente de l'ordre national des pharmaciens, qui a accepté cette mission.

Par ailleurs, pour faire face aux difficultés d'approvisionnement plus structurelles, je présenterai prochainement avec Roland Lescure, ministre chargé de l'industrie, une feuille de route actualisée de lutte contre les pénuries de médicaments.

Sans attendre, le projet de loi de financement de la sécurité sociale complète nos outils de gestion des tensions, notamment par la limitation des prescriptions par téléconsultation lors des situations les plus tendues, ou encore par la dispensation à l'unité, au sujet de laquelle je sais que des questions se posent, mais dont je suis convaincu qu'elle est une partie de la réponse aux difficultés observées.

Les débats nous permettront d'approfondir ce point et de revenir, au-delà de la gestion des situations de tension, sur les dispositions que nous prévoyons pour améliorer structurellement l'accès aux médicaments et aux actes de diagnostic innovants, un sujet qui, je le sais, est cher à nombre d'entre vous, notamment à M. le sénateur Alain Milon.

Le PLFSS instaure par exemple une procédure d'inscription directe des actes de diagnostic innovants, afin de faciliter l'accès au marché et d'en réduire les délais.

Vous le constatez, mesdames, messieurs les sénateurs, nous nous efforçons de répondre par ce texte à des besoins urgents grâce à des mesures d'application directe, tout en préparant et en consolidant l'avenir du système de santé.

Le cadrage général du PLFSS répond à la double exigence d'ambition et de soutenabilité qui doit irriguer l'ensemble de l'action publique. Je crois profondément qu'il constituera un socle solide sur lequel nous pourrions continuer de construire avec réalisme et détermination.

Nous n'allons bien évidemment pas tout régler avec ce texte, et ce n'est en aucun cas ce que je prétends faire.

Les sujets sont vastes et les enjeux immenses : il nous faut par exemple intensifier le combat contre le cancer, continuer de soutenir et de faire prospérer la recherche française, lutter contre la financiarisation du système de santé ou encore renforcer notre politique en matière de santé mentale ou de santé des femmes. Nous y reviendrons, j'en suis sûr, au cours des débats. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

**Mme Aurore Bergé, ministre des solidarités et des familles.** Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, madame la rapporteure générale, mesdames, messieurs les rapporteurs, mesdames, messieurs les sénateurs, le ministère des solidarités et des familles est au cœur des besoins essentiels de nos concitoyens.

Il les accompagne dans leur désir le plus intime qui soit, celui de fonder une famille, comme dans leurs peurs les plus grandes, s'agissant par exemple du soutien à leurs parents et leurs grands-parents. Il prend en charge le regard que nous posons sur la vulnérabilité dans notre société.

À nos enfants, nous devons permettre l'épanouissement et le développement. Il est de notre responsabilité de renforcer l'accompagnement de toutes les familles, en cohérence avec une conception universelle de la politique familiale que nous partageons, je le sais. Celle-ci ne saurait se limiter à une politique de redistribution ou de correction des inégalités. Elle vise d'abord à appuyer et à soutenir toutes les familles, dans le respect de leurs choix.

À nos parents et grands-parents, nous devons garantir l'autonomie, ce qui pose la question du regard que nous portons sur la vieillesse et de la préparation et de l'adaptation de notre société au vieillissement. Par ce texte, nous faisons grandir la branche autonomie, afin de relever le défi que constitue ce vieillissement.

Aux personnes en situation de handicap – un sujet auquel je vous sais attentif, cher Philippe Mouiller –, nous devons enfin une vie comme les autres, parmi les autres, pour que le droit commun s'applique à eux et à leur famille.

Le retour des familles dans la dénomination même du ministère marque notre détermination à réaffirmer cette priorité politique : aider toutes les familles et nous en donner les moyens.

Cette ambition est d'autant plus essentielle dans le contexte de baisse continue de la natalité que nous connaissons depuis dix ans et qui s'est accru ces deux dernières années. Il nous faut inverser cette tendance en renouant progressivement avec une politique familiale universelle, qui réponde aux besoins de toutes les familles. Je sais que nous partageons cet attachement, chère Élisabeth Doineau.

La branche famille consacre déjà plus de 50 milliards d'euros chaque année à cet objectif. Ces moyens augmenteront de 2 milliards d'euros supplémentaires en 2024, notamment pour mettre en œuvre le chantier du service public de la petite enfance.

Nous le savons, la question du mode de garde est aujourd'hui le premier frein à la réalisation du désir d'enfant au sein des familles. Quelque 6 milliards d'euros seront consacrés à ce service public jusqu'en 2027, pour revaloriser et accompagner nos professionnels de la petite enfance.

À ce titre, je remercie le Sénat, en particulier Mme le rapporteur Pascale Gruny, d'avoir permis que la commission mixte paritaire chargée d'élaborer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi pour le plein emploi ait été conclusive. Il s'agit d'un investissement indispensable si nous voulons créer les 200 000 solutions de garde qui manquent aujourd'hui.

Soutenir toutes les familles, c'est aussi soutenir les mères seules. Le PLFSS intègre des aides monétaires, qui seront revalorisées à hauteur de 4,6 % en avril prochain, comme l'allocation de soutien familial, c'est-à-dire la pension alimentaire minimale, donc nous avons augmenté de 50 % le montant l'année dernière.

Au total, le budget de la branche famille s'élèvera à 63 milliards d'euros en 2027, soit une augmentation de 20 % par rapport à 2022.

Vous le savez, le complément de libre choix du mode de garde et l'aide à la garde d'enfants feront l'objet d'une double réforme, puisque ces aides seront étendues à toutes les familles monoparentales et qu'elles s'appliqueront jusqu'aux 11 ans révolus de l'enfant. Dès 2025, le reste à charge sera enfin le même pour toutes les familles, qu'elles choisissent de faire garder leur enfant en crèche ou de les confier à une assistante maternelle.

Je m'assurerai que ces moyens soient dépensés effectivement et efficacement, pour garantir la qualité de la prise en charge et la sécurité de nos enfants. Pas un seul des 200 millions d'euros dédiés chaque année à la revalorisation des professionnels de la petite enfance n'ira à des structures qui n'amélioreraient pas les conditions de travail de ces derniers.

Enfin, nous ne pouvons pas nous résigner devant l'écart grandissant entre le désir d'enfant des Français et le nombre d'enfants mis au monde. Le service public de la petite enfance constitue un premier élément de réponse, mais nous devons aller au-delà, en levant les tabous tels que celui de l'infertilité. Aujourd'hui, un couple sur quatre est en effet confronté à la difficulté d'avoir un enfant. Avec le ministre de la santé, je travaille sur cette question.

J'ai par ailleurs annoncé que, dès 2025, nous mettrons en place, en sus des congés maternité et paternité, un nouveau droit à un congé familial mieux rémunéré, afin de garantir à tous les parents qui le souhaitent la possibilité de s'arrêter de travailler, à temps complet ou partiel, pour s'occuper de leur nouveau-né durant les premiers mois de ce dernier.

La question du maintien du congé parental en parallèle de ce nouveau droit se pose. Elle sera tranchée dans le cadre de la concertation avec les organisations syndicales et patronales.

Le ministère des solidarités et des familles prend également en charge les besoins tout au long de la vie. À ce titre, la question de l'autonomie doit plus que jamais être au cœur de nos engagements.

Nous le savons, nous allons faire face à un choc démographique. En 2030, un Français sur trois aura plus de 60 ans, et, pour la première fois dans l'histoire de notre pays, les plus de 65 ans seront plus nombreux que les moins de 15 ans.

C'est une chance pour notre pays, pour nos familles et pour nos solidarités. C'est une chance pour la participation de tous à la vie citoyenne et collective, mais cela suppose de nous y préparer, et ce dès aujourd'hui.

L'objectif global de dépense qui finance nos établissements pour personnes âgées aussi bien que pour personnes en situation de handicap augmentera de 4 % en 2024, soit davantage que l'inflation anticipée. Cette hausse des moyens traduit nos engagements envers les familles et les professionnels du secteur. Permettez-moi de les rappeler.

Le premier est de répondre aux demandes des personnes directement concernées. Or, nous le savons, la première volonté des personnes âgées est de vieillir chez elles, à leur domicile. C'est la raison pour laquelle nous avons entrepris le virage domiciliaire et que nous déploierons dès janvier 2024 MaPrimeAdapt', une nouvelle aide financière pour prévenir la perte d'autonomie.

Des moyens sont ensuite consacrés à la poursuite du développement de nouveaux centres de ressources territoriaux, afin de décloisonner les interventions auprès des personnes âgées à domicile et de simplifier leurs démarches.

Ces centres s'inscrivent dans la dynamique du service public départemental de l'autonomie qui doit mettre fin à une forme d'errance, voire de parcours du combattant de nos aînés, des personnes en situation de handicap et de leurs familles.

Il s'agit d'un projet d'humanisation et de simplification de nos services publics. L'appel à manifestation d'intérêt a été publié, en septembre dernier, auprès de l'ensemble des conseils départementaux.

Parmi les réformes structurelles figure celle de l'aide à domicile. Le tarif plancher, fixé à 22 euros en 2022, est passé à 23 euros en 2023 et sera indirectement indexé sur l'inflation en 2024.

La dotation complémentaire, autrement appelée dotation qualité, a été portée à 3 euros.

Nous prévoyons également d'ici à 2030 la création de 25 000 nouvelles places dans les services de soins infirmiers à domicile (Ssiad).

Enfin, les deux heures supplémentaires dédiées à l'accompagnement et à la lutte contre l'isolement social s'appliqueront à partir de janvier 2024.

Nous irons plus loin, puisque, dès la semaine prochaine, à l'Assemblée nationale, nous reprendrons l'examen de la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France, qui parviendra, je l'espère, dans les meilleurs délais au Sénat. Le texte contient des éléments de réponse concrets, comme la carte professionnelle pour les aides à domicile, le fonds de soutien à la mobilité, les mesures de lutte contre les maltraitances, ainsi que celles qui portent sur le droit de visite des familles en établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad).

Je souhaite que nous puissions enfin proposer un parcours résidentiel adapté aux besoins de nos concitoyens et, surtout, respectueux de leurs envies et de leurs volontés.

Pour consolider l'offre d'accompagnement des personnes âgées en établissement, des recrutements doivent pallier la pénurie de professionnels. Il faut 50 000 postes supplémentaires en Ehpad et, fidèles à la trajectoire fixée, après avoir ouvert 3 000 postes en 2023, nous doublerons ce nombre à 6 000 postes en 2024.

Bien évidemment, l'enjeu est d'abord de rendre ces postes attractifs. C'est pourquoi j'ai obtenu que les infirmiers et les aides-soignants qui exercent dans les Ehpad publics bénéficient de la même mesure de revalorisation des rémunérations pour le travail de nuit que leurs collègues en établissements publics sanitaires.

Cette revalorisation, qui concerne également le secteur privé non lucratif, est tout simplement une mesure d'égalité et de justice. En effet, il n'y a pas d'un côté le secteur sanitaire, de l'autre le secteur médico-social. Les deux font face aux mêmes difficultés et doivent par conséquent travailler dans les mêmes conditions, sans hiérarchie.

Enfin, je n'ignore rien des difficultés financières que traversent de nombreux Ehpad – pour ne pas dire la quasi-totalité d'entre eux – et de services d'aide à domicile.

Avec l'accord de la Première ministre, nous avons débloqué un premier fonds d'urgence de 100 millions d'euros dès l'été dernier. Surtout, nous avons créé et installé des commissions départementales qui réunissent les créanciers et les financeurs pour établir une cartographie précise de la situation des 7 500 Ehpad de notre pays, en distinguant ce qui relève des difficultés conjoncturelles comme l'inflation, l'augmentation du prix de l'énergie ou la revalorisation des rémunérations, et ce qui s'explique par des difficultés structurelles.

Le PLFSS apporte justement une première réponse structurelle en offrant aux départements qui le souhaitent la possibilité de fusionner les sections soins et dépendance des Ehpad. Si le texte est adopté, cette mesure aux conséquences financières importantes pourra être testée dans les départements pilotes qui auront manifesté leur intérêt.

En effet, j'ai souhaité dès le début de l'élaboration du texte que nous respections le libre choix des départements pour la mise en place des politiques publiques qu'ils mèneront en faveur de l'autonomie.

Je compte également sur la réforme des concours versés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) aux départements, pour mieux soutenir ces derniers dans leurs efforts et pour rendre plus lisible la politique publique que nous menons en matière d'autonomie.

Comme j'ai eu l'occasion de le souligner la semaine dernière lors des Assises des départements de France, rien ne se décidera sans ou contre les départements. Je crois à l'échelon départemental et à la nécessité de mener des politiques décentralisées, au plus près de nos concitoyens, tout comme je crois à la nécessité de l'équité territoriale.

La réforme des concours que nous souhaitons mener en 2025 avec les départements vise à mettre en place une compensation forte, lisible et attendue, me semble-t-il, à savoir la prise en charge à 50 % de toutes les dépenses nouvelles réalisées par les départements dans le champ de l'autonomie.

Cette ambition que la Première ministre et moi-même avons souhaité défendre se concrétisera dès 2024. C'est du moins l'objet d'un amendement au PLFSS visant à prévoir une enveloppe supplémentaire de 150 millions d'euros, qui s'ajoutera à celle qui est prévue pour la progression des concours historiques.

Nous ciblerons ainsi volontairement l'effort, pour atteindre un taux de compensation de 40 % par département, ce qui permettra de mettre fin à l'iniquité de la situation présente, certains départements bénéficiant d'un taux de compensation de 22 %, alors que, pour d'autres, ce taux dépasse les 40 %. La justice et l'équité territoriale passent aussi par ce type de mesures.

Comme je l'ai indiqué devant votre commission, je souhaite que les moyens nouveaux bénéficient aussi, en priorité, aux départements qui agissent le plus en faveur du bien vieillir.

Les départements ruraux, notamment, sont particulièrement engagés sur la question de l'aide à domicile. L'enveloppe sera donc utilisée également en contrepartie de l'effort déployé pour mettre en œuvre concrètement la dotation qualité dans les services d'accompagnement et d'aide à domicile.

Enfin, ce PLFSS vise à mettre en œuvre les engagements que nous avons pris en ce qui concerne le handicap, notamment lors de la Conférence nationale du handicap (CNH).

Dans ce cadre, le Président de la République a annoncé le déploiement de 50 000 solutions nouvelles pour les personnes en situation de handicap, insistant ainsi volontairement sur la nécessité de mettre en œuvre une multiplicité de solutions.

Il s'agit, en effet, de garantir le droit à la scolarité, y compris en institut médico-éducatif, où il faut faire cesser la pratique des demi-matinées de cours, qui continue parfois d'exister ; il s'agit aussi de garantir le droit à une prise en charge adaptée, notamment dans le cadre de l'aide sociale à l'enfance (ASE), où 20 % des enfants sont en situation de handicap.

Ces 50 000 solutions favoriseront en priorité – c'est en tout cas ce que j'ai voulu – la sortie des 10 000 adultes maintenus dans les établissements pour enfants handicapés au titre de l'amendement dit Creton. Ces adultes ont eux aussi droit à une prise en charge correspondant à leurs besoins et respectant leur dignité. Cela permettra de libérer des places qui devraient être dévolues depuis longtemps à des enfants.

En accord avec les annonces de la CNH, ces solutions supplémentaires seront complétées par le déploiement de facilitateurs, pour encourager l'orientation, donc la sortie, des jeunes entre 15 ans et 20 ans qui se trouvent placés en structure pour enfants.

Une autre mesure clé pour 2025 vise la création d'un service efficace de repérage et d'orientation des situations de handicap chez les tout jeunes enfants, jusqu'à l'âge de 6 ans.

Enfin, nous faciliterons également la vie des personnes en situation de handicap en agissant sur leur pouvoir d'achat. En effet, 60 000 familles déboursent en moyenne plus de 5 000 euros pour acheter un fauteuil adapté à leurs besoins. Le prix de certains modèles spécifiques s'élève bien au-delà de cette somme et peut atteindre plusieurs dizaines de

milliers d'euros, de sorte que certains de nos concitoyens en sont réduits à organiser des cagnottes sur internet pour pouvoir les acheter.

Nous supprimerons donc à 100 % le reste à charge lors de l'achat d'un fauteuil. Cette petite révolution contribuera concrètement à changer la vie des familles et permettra à chacun d'accéder au modèle dont il a besoin, quel que soit son niveau de revenu.

Vous le savez, les mesures de progrès que je viens d'évoquer pour accompagner les personnes âgées et les personnes en situation de handicap ne seront possibles que grâce à la création de la cinquième branche relative à l'autonomie et à la part supplémentaire de 0,15 point, soit un montant de 2,6 milliards d'euros qui lui sera dévolu à partir de 2024.

Du fait de nos dépenses actuelles, nous consommerons plus de la moitié de ce surplus en 2024. Quant à la trajectoire des dépenses prévues, en augmentation de près de 30 % sur le quinquennat, l'intégralité des crédits restants servira à la couvrir.

La réforme à venir des concours versés par la CNSA et celle de la stratégie d'adaptation de notre société au vieillissement pourront produire des évolutions sur lesquelles nous devons travailler ensemble.

Le texte que nous vous présentons reprend plusieurs amendements auxquels le Gouvernement a d'ores et déjà donné un avis favorable à l'Assemblée nationale.

Il s'agit notamment de ceux qui tendent à s'inscrire dans le prolongement de la stratégie nationale pour les aidants, afin de mieux accompagner et de mieux soutenir ces derniers. Ils visent par exemple le renouvellement des droits à l'allocation journalière du proche aidant pour chaque personne aidée, parce que chacun peut être amené dans sa vie à aider plusieurs personnes, comme un enfant en situation de handicap et un parent en perte d'autonomie.

Nous prolongerons également en 2024 l'expérimentation du dispositif de relai au domicile des personnes, en attendant une généralisation dont je sais que vous souhaitez qu'elle arrive rapidement – je le souhaite aussi.

L'examen du PLFSS au Sénat fera naturellement encore évoluer le texte. Vous êtes nombreux à proposer de décaler de quelques mois la date limite de candidature à la fusion des sections, prévue l'année prochaine pour les Ehpad. Je pense que ce délai nous permettra de mieux travailler avec chacun des établissements les modalités précises de cette fusion, afin de leur assurer un choix éclairé. Je serai donc favorable à un amendement en ce sens.

Chère Annick Petrus, je me montrerai également favorable à votre amendement visant à créer une maison territoriale pour les personnes handicapées à Saint-Martin. Votre territoire bénéficiera à travers elle du plein soutien, y compris financier, de l'État et de la CNSA.

Enfin, chère Chantal Deseyne, comme je l'ai annoncé en commission, je suis favorable à la transformation de la fusion des sections en une expérimentation, afin de nous assurer que cette nouvelle modalité fonctionne de manière efficace avant toute mise en place définitive. Tel était, je crois, le sens des échanges que nous avons eus lors de mon audition par la commission des affaires sociales.

Étant donné les enjeux, il est normal de fournir aux départements un rapport d'évaluation précis du dispositif au bout d'un certain nombre d'années et de permettre, si besoin est,

un retour en arrière. J'espère que nous n'aurons pas à le faire et je ne crois pas que ce sera le cas, mais tel est le bon esprit dans lequel nous devons travailler, non seulement avec le Sénat, mais aussi avec les départements.

Je serai également attentive à la proposition d'une expérimentation de la fusion des sections dites miroirs, permettant de transférer la responsabilité de la nouvelle section intégralement au département. Je n'ai aucun tabou sur le sujet, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire, et nous pourrions en discuter, puisque vous avez déposé des amendements en ce sens.

Je ne doute pas que d'autres sujets de discussion se présenteront, cette semaine, dans le cadre de nos débats, et vous pourrez compter sur moi pour porter une pleine attention à vos propositions. (*Applaudissements sur les travées des groupes RDPI et INDEP.*)

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué auprès du ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique, chargé des comptes publics.** Monsieur le président, monsieur le président de la commission des affaires sociales, madame la rapporteure générale, mesdames, messieurs les sénateurs, je suis heureux de vous présenter le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, aux côtés d'Aurélien Rousseau et d'Aurore Bergé.

Tout au long de l'élaboration du texte, jusqu'à son examen à l'Assemblée nationale et, aujourd'hui, au Sénat, nous avons eu comme seule boussole de prolonger et d'amplifier l'investissement dans notre système de protection sociale et de santé, tout en cherchant à maîtriser nos dépenses.

Vous le savez, la maîtrise des dépenses, notamment celles de santé, est une condition indispensable pour préserver notre système à court et moyen terme. Nous ne pouvons pas fermer les yeux sur la question financière, car nous risquerions d'hypothéquer notre capacité à faire face aux crises de demain.

Si nous avons réussi à mettre en œuvre le « quoi qu'il en coûte » et à protéger les Français face à la crise sanitaire, c'est parce que nous avons des marges de manœuvre suffisantes pour le faire. Il faut les retrouver.

Cette logique est valable pour la sécurité sociale comme pour les finances publiques dans leur ensemble. Nous avons pour objectif de ramener le déficit public sous la barre des 3 % à horizon de 2027. Nous pouvons revenir à ce niveau, que nous avons atteint avant les crises, puisque le déficit avait diminué à 2,9 % du PIB en 2017 et à 2,3 % du PIB en 2018, pour s'établir à 3 % du PIB en 2019. Il faut que l'effort soit partagé entre l'État, les collectivités territoriales et la sécurité sociale.

En parallèle, l'évolution de la démographie et le vieillissement de la population, ainsi que le renchérissement associé au progrès médical, rehaussent constamment et spontanément nos dépenses. Des mesures de maîtrise sont donc absolument nécessaires pour éviter que le système ne dérive.

Pour redresser nos comptes, ce PLFSS prévoit 3,5 milliards d'euros d'économies dans le champ de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam). Ces économies résident dans un effort partagé, demandé à tous les acteurs.

En premier lieu, les dépenses de médicaments ont augmenté de 4 % par an, en moyenne, au cours des dernières années. Au total, elles ont atteint 35 milliards d'euros en 2022. Des marges d'amélioration sont possibles, notamment en ce qui concerne les antibiotiques, pour lesquels notre consommation est supérieure de 20 % à la moyenne européenne.

Aussi, en 2024, des économies d'un montant de 1,3 milliard d'euros seront attendues spécifiquement sur les dépenses de médicaments et dispositifs médicaux. Afin d'y parvenir, nous nous assurerons de la baisse des prix de ces produits dans le cadre des négociations entre les industriels et le comité économique des produits de santé, pour une économie de 1 milliard d'euros.

Nous travaillerons également sur la maîtrise des quantités consommées, pour une économie de 300 millions d'euros.

Grâce à ce PLFSS, nous pourrions ainsi activer des mesures d'épargne, dont le conditionnement à l'unité, en cas de risque de pénurie sur les médicaments. Je souhaite que nous progressions encore à l'avenir, pour mettre en place ce conditionnement chaque fois que cela est possible, et pas seulement en période de pénurie.

Quant à l'effort et à la participation des complémentaires et des assurés, ils garantiront 1,3 milliard d'euros d'économies.

Ces économies ne proviennent pas nécessairement de dispositions législatives. Nous souhaitons continuer de travailler avec tous les acteurs concernés, ainsi qu'avec les parlementaires qui souhaiteront nous aider.

Parmi les mesures déjà décidées figure le recours au transport sanitaire partagé, disposition qui relève du bon sens. Les patients qui n'ont aucune contre-indication médicale se verront proposer un transport collectif dans le cadre de leurs soins. Cela permettra de réduire les dépenses en matière de transport et de contribuer à nos objectifs dans le domaine de la transition écologique.

Nous favoriserons aussi le recours aux médicaments génériques ou biosimilaires chaque fois que cela est possible.

Enfin, concernant l'Ondam, la maîtrise des dépenses au travers de mesures portant sur les soins de ville et l'hôpital permettra une économie à hauteur de 900 millions d'euros. Nous continuerons notamment de diminuer les dépenses sur les tarifs des actes de biologie et d'imagerie médicale, grâce à la réforme de leur financement.

À moyen terme, les amendements adoptés à l'Assemblée nationale, qui ont pour objet la dialyse et la radiothérapie à l'hôpital, permettront de réajuster le financement de ces soins.

Ce travail, qui favorise les économies nécessaires à la soutenabilité de notre système, doit se poursuivre au-delà de ce PLFSS. Je rappelle que la loi de programmation des finances publiques prévoit à partir de 2025 un objectif de 12 milliards d'euros d'économies nouvelles, dont 6 milliards d'euros dans le champ des administrations de sécurité sociale.

Pour l'atteindre, nous nous appuyerons sur un nouveau cycle de revues de dépenses, qui visera à évaluer la qualité de l'action publique et à en améliorer l'efficacité.

Nous engagerons aussi des réformes structurelles sur certains postes de dépenses. Comme l'a annoncé la Première ministre à l'été dernier, nous lancerons par exemple une concertation sur les indemnités journalières. Je souhaite que ce chantier puisse aboutir en 2025.

Enfin, nous renforcerons nos outils de pilotage de la dépense. En particulier, nous engagerons un travail sur l'Ondam, pour que celui-ci permette de mieux réguler la dépense et de garantir le respect des objectifs fixés chaque année avec les parlementaires dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS).

Au-delà des mesures sur l'assurance maladie, nous favoriserons la maîtrise des dépenses sociales par la lutte contre le chômage et par nos actions en faveur du plein emploi.

Dans ce champ, nous bénéficions des réformes structurelles engagées par le Gouvernement et portées en particulier par Olivier Dussopt. La réforme de l'assurance chômage et celle des retraites permettent de limiter nos dépenses et d'augmenter les recettes des administrations de sécurité sociale.

Cette année, le niveau du taux de chômage est historiquement bas, à 7,2 %. Depuis 2017, quelque 2 millions d'emplois ont été créés. Pour atteindre le plein emploi et l'objectif d'un taux de chômage à 5 %, nous devons poursuivre dans cette voie. Nous assurerons ainsi la pérennité de notre système.

Le bénéfice de ces réformes doit être préservé. Je sais que les derniers débats sur l'Agirc-Arrco ont beaucoup préoccupé le Sénat. Je me réjouis de le constater, les partenaires sociaux se sont accordés pour discuter du financement des dispositifs de solidarité. Je souhaite que ce dialogue aboutisse, et qu'ils puissent s'engager dans cette voie.

Deux mesures concernant ce régime de retraite complémentaire figurent néanmoins dans le texte, sur lesquelles je souhaite apporter des clarifications.

L'article 8 du PLFSS prévoit de revenir sur le transfert aux Urssaf du recouvrement des cotisations de retraite complémentaire, qui devait avoir lieu en 2024.

Dans un rapport d'information de 2022, la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (Mecss) du Sénat avait souligné les risques liés à ce transfert et préconisé son report. Nous l'avons mis en œuvre en 2023 et nous faisons désormais le choix du maintien d'un circuit spécifique. Toutefois, je tiens à le dire, nous demeurons convaincus de la nécessité pour l'Agirc-Arrco et l'Urssaf de travailler ensemble pour faciliter la vie des entreprises.

S'agissant de l'article 9, il prévoit un transfert pour le financement des régimes spéciaux en extinction. En effet, le régime bénéficiera de nombreux nouveaux cotisants sans devoir effectuer de paiements de pensions avant de longues années.

Bien évidemment, la priorité reste donnée à la voie conventionnelle. Le Parlement a examiné des dispositions tout à fait similaires, par deux fois déjà, notamment pour la SNCF dans la LFSS pour 2020, sans les contester. Je comprends que le sujet soit sensible, mais j'espère que vous vous inscrirez dans ces précédents et que vous ne remettrez pas en cause le texte du Gouvernement.

En plus des économies que nous dégageons, nous augmentons aussi les recettes de la sécurité sociale.

L'Assemblée nationale a adopté un amendement visant à contenir l'augmentation des allègements de charges patronales. Nous avons acté la stabilisation des barèmes à leur niveau de 2023 s'agissant des bornes à 2,5 Smic et 3,5 Smic, ce qui évitera une perte de recettes de l'ordre de 600 millions d'euros. Cette mesure ne modifie pas les exonérations déjà perçues par les différents secteurs économiques, ce qui permet de les sécuriser.

Je tiens à saluer le travail de Mme la rapporteure générale, qui, en commission des affaires sociales, a introduit un plancher supplémentaire pour empêcher que plusieurs gels successifs n'aboutissent à des seuils inférieurs ou égaux à 2 Smic. Nous sommes favorables à cette mesure, qui apporte de la visibilité à tous les acteurs, ce qui correspond pleinement à nos objectifs en la matière.

Les économies que je vous présente renforcent donc la pérennité de notre système. Elles nous permettront de continuer d'investir dans ce qui constitue les priorités des Français.

L'Ondam 2023 intègre ainsi l'enveloppe de 100 millions d'euros que la Première ministre avait annoncée, l'été dernier, dans le cadre d'un nouveau fonds d'urgence pour accompagner les Ehpad et les services à domicile rencontrant des difficultés financières.

En 2024, l'Ondam franchira le seuil des 30 milliards d'euros, au bénéfice du grand âge et du handicap. En effet, nous poursuivrons l'évolution du financement des Ehpad dans les départements volontaires.

Nous poursuivrons également la revalorisation des rémunérations des professionnels déjà actée, à l'hôpital comme dans les établissements médico-sociaux. Par exemple, pour les professionnels soignants, nous augmenterons la rémunération du travail de nuit, de manière qu'elle soit supérieure de 25 % à celle du travail de jour. Concrètement, un infirmier en milieu de carrière qui aura travaillé de dix à douze nuits par mois verra sa rémunération mensuelle brute augmenter de 300 euros par rapport à 2022.

Ainsi, les dépenses en faveur de l'hôpital atteindront en 2024 un niveau inédit et dépasseront les 100 milliards d'euros pour la deuxième année consécutive.

Nous avons aussi amélioré le texte grâce aux propositions des députés. Nous étendons le champ de la vaccination contre le papillomavirus aux jeunes accueillis dans des établissements médico-sociaux et nous généraliserons le dépistage du cytomégalovirus pendant la grossesse.

En outre, comme le rappelait Aurore Bergé, nous avons acté la prise en charge à 100 % des fauteuils roulants et la suppression du délai de carence pour les arrêts de travail qui font suite à une interruption médicale de grossesse. Enfin, nous expérimenterons un nouveau parcours de soins pour les dépressions post-partum.

Au total, l'Ondam 2024 progressera de 3,2 %, soit un taux supérieur à celui de l'inflation, qui s'établira, quant à lui, à 2,5 %. Ce sera le cas également dans les prochaines années.

Hors du champ de l'Ondam, je souhaite rappeler que le Gouvernement maintient un système protecteur d'indexation des prestations sur l'inflation, pour un montant supplémentaire de 14 milliards d'euros pour les retraites et de plus de 1 milliard d'euros pour les prestations familiales.

En matière de pensions, le texte adopté à l'Assemblée nationale comporte également une réforme de l'assiette du prélèvement pour les travailleurs indépendants.

Cette mesure aura vocation à leur ouvrir des droits nouveaux pour la retraite, notamment *via* les complémentaires, tout en étant neutre pour les finances publiques. Je suis heureux que la rédaction de ce dispositif, fruit d'une longue concertation, ait abouti à temps pour figurer dans le texte, de sorte que nous pourrions l'examiner ensemble.

Ce PLFSS acte donc une trajectoire ambitieuse pour notre système de santé et de solidarité. Il s'agit de maîtriser les dépenses tout en investissant. Telle est la position d'équilibre à laquelle nous avons abouti et que nous souhaitons conforter lors de nos travaux.

Toutefois, cet équilibre est menacé par un autre paramètre, à savoir la fraude.

À cet égard, notre objectif de tolérance zéro reste inchangé. Le Gouvernement est résolu à tout mettre en œuvre pour détecter, poursuivre et sanctionner chacune des fraudes.

**Mme Nathalie Goulet.** Bravo !

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Il s'agit là non seulement d'un impératif financier, mais aussi d'un impératif d'équité et de justice sociale pour l'ensemble des assurés.

Il n'est pas admissible que certains éludent leurs cotisations, perçoivent indûment des prestations, abusent de leur expertise ou, comme nous l'avons vu dans l'actualité récente, facilitent la fraude. Je sais que la commission des affaires sociales et le Sénat tout entier portent avec force ce sujet, au travers de rapports et de propositions de loi qu'illustrent notamment les travaux de Mmes les sénatrices Gruny et Harribey.

**Mme Nathalie Goulet.** Et moi ?...

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Ce PLFSS renforce donc notre arsenal de lutte contre la fraude. Nous sécurisons le circuit de paiement des cotisations des travailleurs des plateformes, en garantissant non seulement le paiement, mais aussi l'acquisition de nouveaux droits sociaux pour ces travailleurs.

Nous renforçons les sanctions contre les professionnels de santé fraudeurs. Ces professionnels devront rembourser les cotisations prises en charge par l'assurance maladie. Sur un montant de fraudes détectées de 316 millions d'euros en 2022, quelque 68 % sont le fait de professionnels de santé.

Un amendement adopté à l'Assemblée nationale vise à préciser que les informations sur les professionnels de santé fraudeurs seront transmises aux ordres professionnels.

Nous sécurisons le dispositif d'avance immédiate au crédit d'impôt sur les services à la personne, car, s'il simplifie l'accès à ces services, l'expérience a montré qu'il était aussi à l'origine de nouveaux schémas de fraude. Des discussions avec les acteurs sont encore en cours pour faire évoluer le dispositif dans les prochaines semaines, afin de trouver le bon équilibre entre la prévention efficace de la fraude et le soutien à ce dispositif qui rend service à plus de 800 000 Français.

Nous simplifions le circuit de contrôle des arrêts maladie et le rendons plus effectif, tout en préservant les droits des assurés. Un amendement a d'ailleurs été déposé qui vise à prévoir un schéma spécifique pour les assurés en affection de longue durée.

La lutte contre la fraude doit également permettre de traduire en justice et de sanctionner ceux qui en font la promotion ou qui mettent des outils de fraude à disposition. Nous créons donc un délit de facilitation de la fraude, assorti

d'une peine de trois ans d'emprisonnement et de 250 000 euros d'amende. Lorsque les faits sont commis en ligne, les peines sont aggravées.

Nous proposerons également un amendement pour augmenter les peines lorsque les faits sont commis en bande organisée. Nous avons la même ambition en matière de fraude sociale et de fraude fiscale.

**Mme Nathalie Goulet.** Très bien !

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Ce PLFSS s'inscrit ainsi dans la mise en œuvre du plan de lutte contre toutes les fraudes, par ailleurs doté de moyens humains renforcés. Au total, 1 000 agents supplémentaires participeront à la lutte contre la fraude au sein des caisses de sécurité sociale d'ici à 2027.

Enfin, pour mieux combattre ces fraudes, nous devons mieux les connaître. C'est pourquoi j'ai lancé, au mois d'octobre dernier, le conseil d'évaluation de la fraude, auquel participent plusieurs parlementaires. Il travaillera à mieux évaluer les fraudes dans le champ de l'assurance maladie et à affiner l'évaluation de la fraude aux cotisations.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale est donc un texte que caractérisent le sérieux et l'esprit de responsabilité. Nous continuons d'investir massivement dans notre système de santé et de solidarité. Nous amorçons une stratégie de maîtrise des dépenses, afin de retrouver les marges de manœuvre nécessaires pour faire face aux crises.

Enfin, nous pérennisons un système qui ne saurait tolérer d'être mis à mal par la fraude. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure générale. (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et Les Républicains.*)

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Monsieur le président, madame, messieurs les ministres, monsieur le président de la commission des affaires sociales, monsieur le rapporteur pour avis de la commission des finances, mes chers collègues, nous nous apprêtons à examiner le deuxième projet de loi de financement de la sécurité sociale de la législature. Or, les conditions de cet examen sont étonnamment proches de celles d'il y a un an.

Tout d'abord, comme l'année dernière, dans le cadre de l'examen du texte à l'Assemblée nationale, le Gouvernement a été conduit à recourir à l'article 49, alinéa 3, de la Constitution pour faire adopter les deux parties relatives à l'exercice suivant.

Ensuite, comme l'année dernière, pour ne pas prolonger excessivement la durée d'examen du texte à l'Assemblée nationale, le Gouvernement n'a pas engagé sa responsabilité sur les autres dispositions du texte. Celui-ci nous arrive donc, cette fois encore, en étant dépourvu de certaines dispositions pourtant obligatoires, dont l'absence pourrait entraîner la censure de l'ensemble.

L'année dernière, il manquait le tableau d'équilibre rectifié et l'Ondam rectifié pour l'exercice en cours. Il en va de même cette année, mais il manque en outre l'article liminaire, relatif à l'ensemble des administrations de sécurité sociale.

Le Sénat fera, bien évidemment, preuve de responsabilité, et, comme l'année dernière, il rétablira les dispositions obligatoires manquantes.

Le PLFSS pour 2024 nous arrive donc tronqué. Surtout, le débat parlementaire lui-même a jusqu'à présent été tronqué.

Au vu des enjeux financiers et politiques très importants des projets de loi de financement de la sécurité sociale – madame, messieurs les ministres, vous venez de les rappeler –, nous avons la responsabilité de faire vivre au Sénat des débats complets sur le PLFSS pour 2024. Soyez sûrs que ces débats seront à l'image de la Haute Assemblée, c'est-à-dire non seulement sérieux et respectueux, mais aussi exigeants, et parfois en contradiction avec votre approche.

Un autre point commun avec la situation d'il y a un an est que, paradoxalement, l'examen du PLFSS pour 2024 coïncide, cette fois encore, avec celui d'un projet de loi de programmation des finances publiques.

En effet, le projet de loi de programmation des finances publiques, rejeté par l'Assemblée nationale et adopté, profondément modifié, par le Sénat, à l'automne de l'année dernière, nous est revenu de l'Assemblée nationale cet automne, le Gouvernement ayant eu recours cette fois-ci à l'article 49.3 de la Constitution. Le Sénat a adopté le texte en nouvelle lecture le 16 octobre dernier.

Des dispositions essentielles du PLFSS pour 2024 sont donc la déclinaison de mesures figurant dans le projet de loi de programmation des finances publiques. C'est le cas de celles qui visent à fixer jusqu'en 2027 le montant annuel des dépenses des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ou bien de celles qui sont relatives à l'Ondam.

La situation a toutefois évolué depuis le 16 octobre. Par exemple, compte tenu des perspectives d'exécution de 2023, l'Ondam pour 2024 peut désormais sembler optimiste, raison pour laquelle, mes chers collègues, nous vous proposerons de supprimer l'article 43.

Ces similitudes institutionnelles avec la situation d'il y a un an ne doivent pas masquer deux profondes évolutions, qui font de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale un texte de rupture.

La première rupture est celle de l'abandon affiché, non seulement de l'objectif de retour de la sécurité sociale à l'équilibre, mais aussi du simple objectif de stabilisation du déficit.

Ce dernier a atteint 40 milliards d'euros en 2020 du fait de la crise sanitaire, ce qui était inévitable et parfaitement normal, puisque la France a connu sa pire récession économique depuis la Seconde Guerre mondiale et a, de surcroît, dû assumer le coût direct de la crise sanitaire – vous l'avez rappelé, monsieur le ministre.

On peut aussi considérer que, pour l'essentiel, le point de départ de 8,8 milliards d'euros en 2023 est normal. En effet, le produit intérieur brut de la France a été réduit de manière durable, voire pérenne, par la crise, ce qui explique l'essentiel de ce déficit.

Ce qui est sans doute moins normal, c'est qu'à partir de ce point de départ de 8,8 milliards d'euros, la situation se dégrade fortement : l'augmentation du déficit se poursuivrait pour atteindre 17,5 milliards d'euros en 2027. C'est une différence majeure par rapport à la situation qu'a connue notre pays dans les années 2010 : après la crise des dettes souveraines, le solde des comptes de la sécurité sociale est passé d'un déficit de plus de 25 milliards d'euros au quasi-équilibre qui prévalait avant la survenue de la crise sanitaire.

Il y a là comme un aveu d'impuissance, l'idée assumée que l'on transmet notre dette sociale aux générations futures.

Schématiquement, la branche maladie, actuellement déficitaire d'environ 10 milliards d'euros, le resterait jusqu'en 2027. La branche vieillesse verrait, quant à elle, son déficit exploser : il passerait de 2 milliards d'euros en 2023 à 14 milliards d'euros en 2027.

Évidemment, il ne faut pas se tromper sur le sens à donner à ces chiffres concernant les retraites. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, qui supposait déjà dans sa programmation un report de l'âge légal de la retraite, prévoyait un déficit de la branche vieillesse de 15,7 milliards d'euros en 2026, déficit ramené à 14,2 milliards d'euros par la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 qui a réformé les retraites, ce qui n'est pas significativement différent des 14 milliards d'euros de déficit actuellement prévus pour 2027.

Cette augmentation du déficit de la branche vieillesse n'est donc pas une nouveauté : elle était prévue lors de la récente réforme des retraites qui, selon le Gouvernement, permettra de réduire le déficit à 6,3 milliards d'euros en 2027.

Ce qui est nouveau en revanche, c'est que, contrairement à ce que les précédentes lois de financement de la sécurité sociale prévoyaient, on n'escompte plus d'amélioration du solde de la branche maladie. Le Gouvernement assume de financer durablement la santé par le déficit. Voilà ce qui est véritablement contestable dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La seconde rupture tient à ce que l'on assiste en 2023 à une déconnexion historique entre le déficit de 8,8 milliards d'euros de la sécurité sociale et l'excédent – je dis bien l'excédent, pas le déficit ! – de l'ensemble des administrations de sécurité sociale, qui comprennent, en plus de la sécurité sociale, des entités comme la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades), l'Unédic ou les régimes complémentaires de retraite.

Ces administrations de sécurité sociale, dont le périmètre est donc nettement plus vaste que celui de la sécurité sociale, seraient très largement excédentaires cette année, ce qui est nouveau – un tel excédent est apparu l'année dernière seulement.

Le Gouvernement suppose que ce phénomène historiquement atypique, loin de se résorber, s'accroîtra d'ici à 2027, année où l'excédent des administrations de sécurité sociale atteindrait un point de PIB, c'est-à-dire 30 milliards d'euros.

D'où ces 30 milliards d'euros d'excédent global proviendraient-ils ?

D'un côté, il y aurait 17,5 milliards d'euros de déficit de la sécurité sociale *stricto sensu*.

De l'autre, il y aurait une cinquantaine de milliards d'euros d'excédents divers, qui correspondent essentiellement à ceux de la Cades, de l'Unédic et des régimes complémentaires de retraite et à 6 milliards d'euros d'économies restant à documenter, monsieur le ministre (*M. le ministre délégué chargé des comptes publics acquiesce.*), dont on ne sait pas encore comment elles se répartiront entre la sécurité sociale au sens strict et les autres administrations de sécurité sociale.

Cette programmation conduit à se poser quatre questions.

Première question : cette prévision en matière d'excédents des administrations de sécurité sociale à l'échéance 2027 est-elle réaliste ?

La commission des affaires sociales juge pour sa part que cette programmation est optimiste.

Elle estime, du fait notamment d'une hypothèse de croissance elle-même optimiste de 1,3 % par an – plutôt que de 1,7 % par an, comme le prévoit le Gouvernement – et d'un Ondam plus dynamique, que le déficit de la sécurité sociale *stricto sensu* sera nettement supérieur en 2027 à ce que prévoit le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Elle considère en outre que les prévisions d'excédents de l'Unédic et des régimes complémentaires de retraite sont également optimistes.

Au total, en 2027, l'excédent des administrations de sécurité sociale, considérées dans leur ensemble, ne s'élèverait pas à plus de 30 milliards d'euros, mais, à notre avis, à quelques milliards d'euros seulement.

La deuxième question à se poser a trait à la gestion de cette situation de décalage entre une sécurité sociale *stricto sensu* en fort déficit et d'autres administrations de sécurité sociale en fort excédent, même s'il nous semble que cet excédent sera moins fort que ce que pense l'exécutif.

Le Gouvernement choisit de prendre de l'argent aux administrations de sécurité sociale en fort excédent et de le transférer à la branche vieillesse dans le cas de l'Agirc-Arrco ou à l'État dans le cas de l'Unédic. La commission des affaires sociales juge que ces deux mesures sont inappropriées : c'est pourquoi elle vous proposera de supprimer les dispositions correspondantes aux articles 9 et 10.

La commission considère, d'une part, qu'il ne faut pas réaliser subrepticement une nouvelle réforme des retraites en contraignant financièrement l'Agirc-Arrco et, d'autre part, que la priorité pour l'Unédic, comme d'ailleurs pour l'ensemble des administrations publiques, est de se désendetter. Si l'État veut financer de nouvelles dépenses, il doit le faire par des économies.

La troisième question est celle du financement d'une dette de la sécurité sociale *stricto sensu* qui continuera à croître. En 2020, la loi a autorisé le transfert de 136 milliards d'euros de dette à la Cades. Actuellement, seuls 8,8 milliards d'euros – cela tombe bien : c'est justement le déficit de cette année ! – restent disponibles sur cette enveloppe.

À droit inchangé, les déficits annuels s'accumuleront au niveau de l'Urssaf Caisse nationale, l'ancienne Acoss. Si l'on ne fait rien, dans dix ans, la somme pourrait atteindre 200 milliards d'euros. L'Urssaf Caisse nationale se finançant à court terme sur les marchés, cela serait dangereux, en particulier si la France devait connaître une nouvelle crise économique.

Quatrième question à se poser : que faut-il faire pour réduire le déficit de la sécurité sociale *stricto sensu* ?

Comme les années précédentes, la commission des affaires sociales a abordé chacun des articles de ce texte de façon constructive.

En particulier, elle propose de rétablir l'article liminaire et l'article 1<sup>er</sup> dans leur version initiale, ainsi que l'article 2, mais en modifiant, pour cet article, la répartition de l'Ondam pour 2023 entre ses différentes composantes.

Elle a par ailleurs exprimé son désaccord avec la trajectoire financière et l'absence de stratégie du Gouvernement, en proposant de rejeter l'article 16 et l'annexe A, ainsi que l'article 42.

**M. le président.** Il faut conclure, madame la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Puisque j'ai déjà dépassé mon temps de parole, j'en viens à ma conclusion : vous l'aurez compris, madame la ministre, messieurs les ministres, nous serons, tout au long de ce débat, que nous espérons riche, des interlocuteurs à la fois exigeants et constructifs ! (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et INDEP, ainsi que sur des travées du groupe Les Républicains et au banc des commissions.* – *Mme Solanges Nadille applaudit également.*)

**Mme Nathalie Goulet.** Bravo !

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains, ainsi que sur des travées du groupe UC et au banc des commissions.*)

**Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, les projets de loi de financement de la sécurité sociale se suivent et, malheureusement, se ressemblent.

En 2024, l'assurance maladie suivra une trajectoire de dépenses particulièrement dynamique. À la crise sanitaire et aux dépenses exceptionnelles qu'elle a provoquées a succédé, depuis 2023, un contexte inflationniste favorisant la hausse rapide de l'Ondam.

L'objectif national de dépenses d'assurance maladie a ainsi augmenté de 27 % en cinq ans, passant de 200 milliards d'euros en 2019 à près de 255 milliards d'euros en 2024, un montant vertigineux dont peu de personnes osent prétendre qu'il contribue à répondre aujourd'hui aux besoins du système de santé et à financer justement l'accès aux soins dans les territoires.

Il s'agit d'une enveloppe considérable que, de nouveau, le Gouvernement ne prend la peine ni de justifier ni d'affiner pour la soumettre de manière lisible à la représentation nationale. De ce point de vue, le sujet des franchises et des participations forfaitaires est devenu tristement caricatural.

Sans enthousiasme, devant un manque de transparence qui n'est pas admissible, la commission n'a d'autre choix que de proposer le rejet de l'Ondam pour 2024.

Il est question de dépenses substantielles que, je le disais, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ne permet pourtant pas de couvrir, laissant cette année encore l'assurance maladie en déficit.

Le Gouvernement nous annonçait l'an passé un spectaculaire redressement des comptes de l'assurance maladie, sans raison aucune. Nous avons jugé cette annonce peu crédible : il a fallu moins de douze mois pour nous donner raison et l'annexe A ne tente désormais même plus de fournir des explications.

Croyez-le, monsieur le ministre, nous ne demandons qu'à avoir tort : qui peut se réjouir de faire face à un horizon de déficits durables à plus de 9,5 milliards d'euros par an ? Surtout, que finance-t-on aujourd'hui par la dette de nos

enfants ? Le Gouvernement se refuse à assumer des choix difficiles, pourtant devenus incontournables, au risque d'hypothéquer définitivement notre offre de soins.

Près d'une quarantaine d'articles sont rattachés à la branche maladie. Je retiendrai plusieurs dispositions emblématiques.

Le soutien à la vaccination contre les papillomavirus humains, par exemple, face au retard préjudiciable qu'accuse notre pays, est bienvenu, mais il constitue un volet de prévention réduit à la portion congrue, quand la prescription des antibiotiques pour angine et cystite par les pharmaciens incarne la principale mesure d'accès aux soins face à la pénurie de soignants.

Le Gouvernement s'attaque cette année encore aux arrêts de travail injustifiés par un renforcement des contrôles et un strict encadrement des prescriptions en téléconsultation. Nous avons souscrit à cette mesure.

Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit la généralisation d'expérimentations dites de l'article 51 avec, à la clé, des modes de financement nouveaux pour favoriser l'organisation de parcours coordonnés, en ville particulièrement.

Hélas, le Gouvernement n'a pas retenu la méthode prudente des expérimentations pour un sujet bien plus ambitieux, celui de la réforme du financement de l'hôpital, notamment pour ce qui est au cœur de son activité, les soins de médecine, chirurgie, obstétrique, qui représentent pas moins de 75 milliards d'euros.

La commission ne s'oppose pas au principe d'un modèle établi sur trois piliers – nous l'avons soutenu l'an passé –, mais nous ne pouvons pas approuver la méthode gouvernementale qui consiste à proposer une réforme sans champ réellement défini, sans étude d'impact et sans financement complémentaire.

On aurait pourtant pu croire que le Gouvernement était vacciné (*Sourires.*) depuis la mise en œuvre erratique des réformes de la psychiatrie et des soins médicaux de suite et de réadaptation.

Nous refusons de jouer avec l'hôpital pour répondre à un effet d'annonce : saisissez la main tendue par la commission, monsieur le ministre !

Enfin, concernant les produits de santé, la commission a veillé à soutenir l'innovation dans le cadre de l'accès précoce et a garanti une construction cohérente et utile de la clause de sauvegarde. Elle a également travaillé à consolider les dispositions visant à prévenir les ruptures d'approvisionnement en médicaments.

Pourtant, malgré ces quelques mesures intéressantes que la commission a souhaité accompagner, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale nous laisse un goût amer. Quant au texte sur lequel le Gouvernement a engagé sa responsabilité, on peine à voir des changements majeurs, quand seuls des dispositifs cosmétiques ou des dispositions fondées sur de bons sentiments ont été retenus.

Monsieur le ministre, vous nous disiez il y a quelques semaines que nous pouvions nous passer d'un projet de loi relatif à la santé, dans la mesure où le Parlement était saisi chaque année du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale ne revêt pourtant ni la forme ni l'apparence d'un projet de loi santé et, cela va sans dire, il n'a pas davantage la cohérence d'un tel texte.

Cela devrait, d'une certaine manière, nous réjouir : le plan Juppé de 1996 n'avait pas pour vocation de faire du PLFSS un projet de loi portant diverses mesures d'ordre social. À trop confondre le projet de loi de financement de la sécurité sociale avec un grand fourre-tout annuel et à s'en satisfaire, le Gouvernement prive « en même temps » le Parlement d'un débat financier et d'un débat sur la politique de santé.

J'espère que l'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale apportera des réponses claires quant aux solutions que le Gouvernement entend défendre, afin que l'assurance maladie retrouve une trajectoire de financement saine, lui donnant la capacité d'affronter les défis de santé actuels. Nous sommes prêts à en débattre. *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, UC et INDEP, ainsi qu'au banc des commissions.)*

**M. le président.** La parole est à Mme le rapporteur. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains, ainsi qu'au banc des commissions.)*

**Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, l'année 2023 a été marquée par l'adoption d'une réforme des retraites défendue depuis plusieurs années par notre assemblée.

Celle-ci a été adoptée très tardivement, trop tardivement sans doute, mais mieux vaut tard que jamais ! La trajectoire financière de la branche vieillesse démontre d'ailleurs, si cela était encore nécessaire, que cette réforme était certes indispensable, mais qu'elle est encore insuffisante.

L'année 2023 devrait en effet être la dernière année marquée par une réduction du déficit de la branche sous l'effet du rebond économique post-covid.

Dès 2024, en raison du vieillissement démographique, du ralentissement de la croissance de la masse salariale du secteur privé et des difficultés financières de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), la courbe s'inversera brutalement.

Le déficit, qui approche le milliard d'euros aujourd'hui, serait ainsi décuplé à l'horizon 2027. Sans cette réforme tant décriée à ma gauche, ce ne sont pas 11 milliards d'euros de déficit que nous aurions alors à gérer, mais plus de 17 milliards d'euros !

Quels efforts aurions-nous alors dû demander aux Français ? À ceux qui considèrent encore et toujours que c'est au pied du mur que l'on voit le maçon, je réponds avec fermeté : la réforme était nécessaire et nous sommes fiers de l'avoir demandée et assumée !

**M. Laurent Burgoa.** Tout à fait !

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** Venons-en à ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

S'il contient quelques propositions intéressantes permettant de corriger les effets de bord ou les oublis de la réforme des retraites, je veux surtout insister ici sur deux mesures d'ampleur.

La première, prévue à l'article 9, consiste en l'adossement des régimes spéciaux fermés au régime général, qui sera désormais chargé d'assurer leur équilibre en lieu et place de l'État, lequel lui attribuera, en compensation, des recettes correspondant aux crédits actuels de la mission « Régimes sociaux et de retraite ».

En parallèle, l'Agirc-Arrco versera au régime général une contribution correspondant aux cotisations perçues au titre des nouvelles affiliations liées à la fermeture des régimes spéciaux, ce qui me paraît tout à fait légitime dans la mesure où ceux-ci demeurent responsables du paiement des pensions des assurés affiliés avant le 1<sup>er</sup> septembre.

Ce qui l'est beaucoup moins, en revanche, c'est la seconde contribution demandée à l'Agirc-Arrco au titre des gains que le régime complémentaire tire de la réforme des retraites.

De fait, le Gouvernement lui demande une contribution correspondant aux gains bruts engendrés par la réforme, alors que les partenaires sociaux ont décidé de financer à partir de ces gains la suppression du bonus-malus, la création de droits au titre du dispositif de cumul emploi-retraite et la revalorisation des pensions à un niveau proche de l'inflation.

En outre, après l'abandon du système universel de retraite et de l'unification du recouvrement social, il n'est pas acceptable que le Gouvernement tente une troisième fois de s'imposer aux partenaires sociaux, dont les décisions courageuses ont permis de redresser la trajectoire financière de l'Agirc-Arrco au prix d'efforts importants consentis par les travailleurs.

La commission vous propose donc, mes chers collègues, de témoigner une fois de plus notre attachement au paritarisme, en lui confiant, et à lui seul, la responsabilité de décider de contribuer ou non au financement des déficits du régime général.

La confiance envers les partenaires sociaux, telle est également la position que je vous proposerai d'adopter sur la réforme de l'assiette sociale des travailleurs indépendants, prévue à l'article 10 *ter*.

Le Gouvernement souhaite en effet assurer la neutralité financière de cette réforme, qui est très attendue des professionnels dans la mesure où elle leur permettra, à niveau global de prélèvements constant, de cotiser davantage et, donc, de voir accorder des droits supplémentaires.

Pour ce faire, il demande notamment à être habilité à modifier lui-même les taux et les barèmes des cotisations de retraite complémentaire des professionnels libéraux. Là encore, la commission vous invitera à refuser d'accorder une telle autorisation qui non seulement n'a pas sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale, mais constituerait également un dangereux précédent.

J'en profite pour déplorer le choix d'inclure dans le texte une réforme d'une telle ampleur, dont le coût brut s'élèverait à 1,4 milliard d'euros, et ce par voie d'amendement, sans étude d'impact, dans la précipitation la plus totale, alors qu'elle n'a pas vocation à s'appliquer avant 2026. Aucune information ne m'a par ailleurs été communiquée au sujet des professions qui y perdraient en raison de ce nouveau mode de calcul. Il n'est pas acceptable, monsieur le ministre, que la représentation nationale soit contrainte de travailler dans de telles conditions.

Enfin, notre commission a souhaité aller au-delà des quelques mesures proposées par le Gouvernement pour lutter contre la fraude aux prestations sociales. C'est la raison pour laquelle elle vous soumettra un amendement tendant à rendre obligatoire le contrôle biométrique de l'existence des bénéficiaires de pensions de retraite résidant à l'étranger d'ici à trois ans, afin de mettre un terme aux

pratiques scandaleuses observées dans un certain nombre de pays, où les ayants droit de retraités décédés depuis longtemps continuent de percevoir leur pension.

**Mme Nathalie Goulet.** Ah !

**Mme Pascale Gruny, rapporteur.** Il s'agit d'assurer ensemble, mes chers collègues, l'équité et la justice de notre système de retraite. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains, ainsi que sur des travées des groupes UC et INDEP. – M. le rapporteur pour avis applaudit également.*)

**Mme Nathalie Goulet.** Merci !

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC, ainsi que sur des travées du groupe Les Républicains.*)

**M. Olivier Henno, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, d'une certaine façon, l'avis de la commission est partagé au sujet de la branche famille.

Comme je l'ai dit en commission, nous entendons bien votre allant, votre désir d'agir, madame la ministre. Votre discours sur la natalité et la démographie est doux à nos oreilles, d'autant que notre pays ne comptabilise plus que 700 000 naissances par an contre 850 000 naissances auparavant.

Il est donc nécessaire d'attribuer une forme de priorité à notre politique familiale, *a fortiori* parce que le groupe UC et la majorité sénatoriale estiment que cette politique a un rôle majeur à jouer pour que la démographie se redresse dans notre pays.

Or, si nous regardons de manière factuelle la politique familiale telle qu'elle est retranscrite dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous sommes tentés de conclure que c'est la grande oubliée.

Dressons un rapide état des lieux : les allocations familiales ne sont toujours pas universelles – elles ne le sont malheureusement plus depuis 2015 – ; la réforme du tiers payant du complément de libre choix du mode de garde (CMG) dit « structure » est encore repoussée ; il n'y a nulle trace dans le texte de la réforme du congé parental, que vous avez pourtant annoncée, madame la ministre – un sujet que nous suivrons avec attention.

Se pose aussi la question de l'attractivité des métiers. J'ajoute – j'ouvre ainsi une parenthèse – que la médecine scolaire, la médecine de protection maternelle et infantile (PMI) comme la médecine du travail sont en crise. Enfin, nous sommes confrontés à une certaine nébuleuse quant à la mise en place annoncée d'un service public de la petite enfance – un objectif que nous partageons –, ainsi qu'à la création de places en crèche et de nouvelles solutions de garde.

En somme, vous nous avez mis en appétit, mais nous n'avons pas grand-chose à nous mettre sous la dent dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Selon les prévisions du Gouvernement, les dépenses de la branche famille devraient s'élever à 58 milliards d'euros, en hausse par rapport à 2022. Cette dynamique est d'abord le résultat de l'indexation des prestations légales et des quelques mesures votées les années précédentes.

Elle intègre également les efforts financiers de la Caisse nationale des allocations familiales (Cnaf) relatifs aux prestations extralégales en faveur des accueils collectifs. Les dépenses du Fonds national d'action sociale de la branche augmenteraient ainsi de 6,4 % en 2023.

Enfin, et surtout, la hausse des dépenses traduit le transfert, décidé dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, de 60 % des charges de congé maternité à la Cnaf depuis la branche maladie, ce qui correspond à une amputation de 2 milliards d'euros.

La sécurité sociale parvient de moins en moins à soutenir l'ensemble des ménages au moment de la naissance d'un enfant. Je pense notamment aux familles de la classe moyenne, exclues par les barèmes de prestations, sans pour autant disposer des revenus nécessaires pour réaliser leur désir d'enfant.

Pire, le solde de la branche ne permet pas de dégager les marges de manœuvre suffisantes pour financer les réformes annoncées par le Gouvernement et encore moins les autres réformes nécessaires – c'est l'une de nos préoccupations.

C'est pourquoi un amendement de Mme la rapporteure générale vise à abonder les recettes de la branche famille de 2 milliards d'euros, transférés des comptes de l'assurance maladie. Ainsi, on ne pourra pas nous faire le coup de l'ambition qui ne peut pas se concrétiser faute de moyens.

En ce qui concerne la politique familiale, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale constitue une sorte d'année blanche.

La commission est favorable à l'adoption de l'article 46 *bis* qui prévoit un assouplissement de la prise du congé de paternité et d'accueil de l'enfant pour les non-salariés agricoles.

L'article 46 *ter*, quant à lui, prévoit plusieurs ajustements marginaux à la réforme du complément de libre choix du mode de garde. Si la commission est favorable à la plupart d'entre eux, elle souhaite toutefois conserver le dispositif qui permet de tenir compte des horaires atypiques de garde pour des parents travaillant la nuit ou le week-end. Elle a déposé un amendement en ce sens, car elle a jugé que la réforme à venir du CMG devait répondre à l'ensemble des situations familiales.

L'article 46 *ter* prévoit également de reporter à 2026 l'entrée en vigueur de la réforme du tiers payant du CMG. Or nous souhaitons que cette réforme soit applicable le plus rapidement possible. Il ne s'agirait pas qu'elle soit de nouveau reportée.

L'universalité de la politique familiale ne se décrète pas. C'est comme en amour : seules comptent les preuves ! (*Sourires.*) Aussi doit-elle s'incarner sous la forme de mesures concrètes. Tant que les allocations familiales ne profiteront pas à toutes les familles de la même manière, et ce pour des raisons budgétaires, il n'y aura pas de politique universelle.

Sachons répondre aux angoisses des familles, pas seulement par des mots, mais aussi par des réformes courageuses et ambitieuses ! (*Applaudissements sur les travées du groupe UC, ainsi que sur des travées des groupes Les Républicains et INDEP. – Mme Solanges Nadille et M. le rapporteur pour avis applaudissent également.*)

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains. – M. le président de la commission applaudit également.*)

**Mme Marie-Pierre Richer, rapporteure de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, après une année 2023 marquée par un excédent record de 1,9 milliard d'euros, la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) connaîtra de nouveau une situation excédentaire en 2024.

Malgré la baisse des taux de cotisation pour la branche, actée lors de la réforme des retraites afin de garantir la neutralité financière pour les employeurs d'une hausse symétrique des taux pour la branche vieillesse, les 17,1 milliards d'euros de recettes prévisionnelles pour 2024 seront suffisants pour couvrir l'objectif de dépenses de la branche, fixé à 16 milliards d'euros, que je vous inviterai à adopter.

L'excédent structurel de la branche AT-MP peut paraître confortable, voire enviable, au regard de la situation financière d'autres branches.

Je l'entends, mais ce serait méconnaître un principe essentiel : une branche n'a pas davantage vocation à être excédentaire qu'à être déficitaire. Cet excédent structurel est en fait le signe d'une déconnexion à long terme entre les besoins de financement de la branche et ses recettes, illustrée par l'excédent cumulé toujours croissant de la branche, qui atteindra – rendez-vous compte ! – 12,5 milliards d'euros à l'horizon 2027. Ce sont là autant de contributions réclamées à l'employeur qui ne servent pas leur destination originelle : lutter contre les risques professionnels et indemniser les victimes.

Et pourtant, malgré cette situation structurellement excédentaire, force est de constater que ce projet de loi de financement de la sécurité sociale est, une fois de plus, indigent pour ce qui concerne la branche AT-MP.

Alors que le renforcement de la prévention est au cœur de toutes les revendications, tant chez les organisations patronales que syndicales, le Gouvernement n'a pas jugé bon d'inclure la moindre mesure en la matière dans le texte initial.

Nous attendions – et nous continuerons malheureusement d'attendre... – un changement de paradigme sur la manière dont la prévention est envisagée par la branche.

Croyez-vous, monsieur le ministre, que les spots télévisuels déployés depuis un mois soient suffisants, alors que près d'un million de sinistres restent à déplorer chaque année et que les dépenses de prévention dépassent péniblement 2 % des dépenses de la branche ?

Que faut-il attendre pour que soit mis en œuvre un véritable accompagnement des entreprises en matière de prévention ?

Le succès indéniable des programmes s'inscrivant dans une démarche d'« aller vers », comme TMS-Pros, devrait pourtant conduire à encourager, étendre et développer de telles initiatives.

Pas de prévention donc, mais, à la place, des prélèvements pesant toujours plus sur la branche AT-MP. Il semblerait qu'il soit normal que la branche, parce qu'elle est excédentaire, voie ses ressources siphonnées. Naturellement, la

commission s'y oppose et elle propose de revoir à la baisse le transfert de crédits à la branche maladie au titre de la sous-déclaration.

Elle a également déploré le fait que, bien que l'État soit responsable du scandale de l'amiante, le Gouvernement laisse la branche AT-MP augmenter de 50 % en 2024 sa dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante (Fiva) sans avancer lui-même un centime de plus.

Dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, c'est toutefois une autre mesure qui a concentré tous les débats, mais aussi, et surtout, toutes les critiques. Le Gouvernement était très attendu sur l'article 39, qui devait engager une réforme ambitieuse de la rente AT-MP et transposer un accord national interprofessionnel (ANI) signé à l'unanimité des partenaires sociaux.

Le résultat est décevant, puisque les partenaires sociaux ne se reconnaissent pas dans les modalités de transcription retenues. En court-circuitant le dialogue social, en réclamant un chèque en blanc au Parlement sur une réforme dont tout rester à déterminer, en ignorant les associations, le résultat est là : un article qui, en définitive, ne satisfait quasiment personne et est mal compris et inapplicable en l'état.

L'article 39 a exacerbé les tensions entre partenaires sociaux. En l'absence de consensus, il a été supprimé du texte qui nous a été transmis – et je vous inviterai naturellement à vous prononcer pour la confirmation de cette suppression.

L'ANI doit maintenant faire l'objet, si un consensus venait à être trouvé, d'une transcription intégrale dans un projet de loi *ad hoc*. Il est possible de retravailler le texte et d'adopter une réforme plus équilibrée sans retarder excessivement le calendrier de mise en œuvre initialement prévu pour l'article 39, fixé à fin 2024, ce qui permettra de répondre ainsi aux inquiétudes des organisations patronales auditionnées. Cette réforme devra convenir à toutes les parties, y compris aux associations de défense des victimes.

Les trois autres articles comportent des mesures utiles, à n'en pas douter, mais dont les répercussions financières sur l'équilibre de la branche AT-MP devraient être modestes : je vous invite à adopter ces mesures, mais à les améliorer en votant les amendements de la commission.

L'article 26 prévoit que les médecins du travail puissent déléguer à des infirmiers qualifiés en santé au travail, dans la limite de leurs compétences et dans un cadre sécurisé par la commission, certains actes du renouvellement périodique de l'examen médical d'aptitude des salariés agricoles bénéficiaires du suivi individuel renforcé. En ce sens, il accroîtra l'accessibilité aux médecins du travail et renforcera l'attractivité des services de santé et de sécurité au travail des caisses de la Mutualité sociale agricole.

L'article 39 *bis* sécurisera, pour le passé et pour l'avenir, le versement de deux prestations relevant du régime des marins, tandis que l'article 39 *ter* offrira de nouveaux outils au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante pour lutter contre un non-recours alarmant, qui avoisinerait les 50 % pour les victimes de mésothéliome. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur des travées du groupe UC, ainsi qu'au banc des commissions.*)

**M. le président.** La parole est à Mme le rapporteure. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains, ainsi qu'au banc des commissions.*)

**Mme Chantal Deseyne**, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie. Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, l'objectif de dépenses de la branche autonomie pour 2024 est fixé à 39,9 milliards d'euros par le PLFSS, soit une augmentation de 5,3 %.

Les perspectives financières de la branche sont temporairement améliorées par l'apport de 0,15 point supplémentaire de contribution sociale généralisée (CSG) en provenance de la Cades, ce qui représente un surcroît de recettes de 2,6 milliards d'euros. Ainsi, la branche passerait d'un déficit de 1,1 milliard d'euros en 2023 à un excédent de 1,3 milliard en 2024.

Toutefois, cet excédent devrait rapidement s'éroder sous l'effet du dynamisme tendanciel des dépenses. En l'absence de mesures nouvelles, il ne serait plus que de 0,4 milliard d'euros en 2027. La question des ressources de la branche se posera donc de nouveau dans un avenir proche, dans un contexte de vieillissement de la population et de besoins encore insatisfaits.

Ce contexte exige une croissance du secteur médico-social qui sera difficile à soutenir. Alors que le Gouvernement avait annoncé le recrutement de 50 000 équivalents temps plein (ETP) dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) au cours du quinquennat, cet objectif a été repoussé à l'horizon de 2030. Aux 3 000 ETP prévus cette année s'ajouteraient 6 000 recrutements financés en 2024. Cela permettra d'améliorer le taux d'encadrement des Ehpad, mais nous restons bien en deçà des besoins.

Quant au virage domiciliaire, il peine encore à se dessiner malgré les réformes engagées en 2022 et les efforts financiers qui en ont résulté. Des créations massives de places en Ssiad seraient nécessaires au cours des prochaines années pour répondre à la demande de services à domicile. Toutefois, l'objectif de créer 25 000 places se heurte aux profondes difficultés de recrutement que connaît le secteur.

Dans le champ du handicap, les 50 000 solutions nouvelles, annoncées lors de la dernière Conférence nationale du handicap, restent floues et agrègent des niveaux de prise en charge très divers. Pour 2024, ils incluent des moyens renforcés pour les centres d'action médico-sociale précoce (Camps).

Afin de faire face aux défis qui se présentent pour la branche, ce PLFSS propose des mesures en demi-teinte.

La situation financière des établissements et des services sociaux et médico-sociaux, singulièrement celle des Ehpad, est préoccupante. Alors qu'une majorité d'établissements sont en déficit, le fonds d'urgence de 100 millions d'euros, prévu pour cette année par le PLFSS, qui concernera les Ehpad et les services à domicile de tous statuts, est nécessaire et bienvenu, mais, rapporté au nombre de structures, il s'apparente à un saupoudrage.

Le texte pourrait néanmoins marquer un tournant en matière de financement des Ehpad, en amorçant la fusion entre la section « soins », actuellement financée par la sécurité sociale, et la section « dépendance », financée par les départements. Cette répartition des ressources et des dépenses des établissements apparaît de moins en moins pertinente compte tenu de l'évolution du profil des personnes accueillies.

L'article 37 du projet de loi vise donc à introduire un régime adapté de financement des Ehpad, dans lequel une section « soins et entretien de l'autonomie » serait subventionnée par un forfait global unique, attribué par l'Agence régionale de santé (ARS) et financé par la branche autonomie. Ce régime, créé de manière pérenne, serait toutefois laissé au choix des départements – une sorte de régime à la carte.

La commission a considéré que cette réforme pourrait, à rebours des objectifs affichés, se traduire par des complexités supplémentaires. Elle propose donc de transformer ce régime adapté de financement en une expérimentation, avant toute généralisation et pérennisation du dispositif. J'ai cru comprendre, madame la ministre, que vous étiez favorable à cette proposition.

Plus largement, la commission appelle à rationaliser les concours financiers de la CNSA aux départements pour les rendre plus lisibles et équitables.

L'article 38 du projet de loi vise à créer un nouveau service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce pour les enfants de moins de 6 ans susceptibles de présenter un handicap. La commission s'est interrogée sur la valeur ajoutée de ce dispositif, comme sur son articulation avec les plateformes déjà déployées pour prendre en charge les troubles du neurodéveloppement.

En revanche, mais vous l'avez également évoqué, madame la ministre, aucune solution n'est proposée pour les jeunes adultes maintenus dans des établissements pour enfants au titre de l'amendement Creton. Pour répondre à leur situation, la commission a prévu un dispositif expérimental de transition afin d'accompagner ces jeunes dès l'âge de 16 ans.

J'évoquerai, pour finir, l'article 38 *bis*, censé garantir le remboursement intégral des fauteuils roulants, mais dont la portée est très incertaine. Madame la ministre, pourriez-vous nous donner des précisions sur les conditions d'application de cette mesure et sur son coût financier ?

Sous ces réserves, la commission invite à approuver l'objectif de dépenses de la branche pour 2024. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC, ainsi qu'au banc des commissions.*)

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur pour avis. (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et Les Républicains.*)

**M. Vincent Delahaye**, rapporteur pour avis de la commission des finances. Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, la commission des finances, saisie pour avis, a émis un avis favorable sur ce texte, non parce qu'elle a considéré que la politique menée est la bonne ni parce qu'elle a jugé la trajectoire financière suivie convaincante, mais pour que le Sénat discute de ce texte et l'améliore.

Depuis la crise sanitaire, la situation des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) s'est redressée : un déficit de – seulement... – 8,8 milliards d'euros est ainsi attendu en 2023. Si l'on peut se réjouir que le déficit se réduise, il est toutefois inquiétant qu'il diminue moins qu'attendu.

La résorption du déficit résulte principalement du dynamisme des recettes, qui est lié à la progression de l'emploi et de la masse salariale.

Cependant, en dépenses, le fameux Ondam connaîtrait un dépassement de 2,8 milliards d'euros en 2023, qui s'explique notamment par l'évolution des soins de ville.

Ce dépassement intervient alors que les surcoûts imputables à la crise sanitaire se sont considérablement et logiquement réduits : ils ne représentent plus que 900 millions d'euros en 2023. Toutefois, la crise a durablement affecté la trajectoire de l'Ondam, qui s'établit en 2023 à un niveau supérieur de 14,2 milliards d'euros à celui d'un scénario sans crise et, surtout, sans Ségur de la santé.

En ce qui concerne 2024, la dynamique des recettes ralentirait, contrairement à celle des dépenses, qui s'accroîtrait. En clair, tout ce qu'il ne faut pas faire !

En ce qui concerne les recettes, la moindre progression de la masse salariale du secteur privé ne serait que partiellement compensée par le transfert à la branche autonomie de 0,15 point de CSG, auparavant affecté à la Cades.

L'objectif de dépenses pour 2024, quant à lui, connaîtrait un véritable rebond.

La hausse des dépenses de la branche maladie devrait en principe être modérée – l'Ondam n'augmenterait que de 2,95 % par rapport à 2023 –, mais les dépenses de la branche vieillesse devraient être soigneusement surveillées. À ce propos, madame, messieurs les ministres, le sujet des retraites a été quasiment absent de vos interventions – M. Cazenave l'a certes un peu abordé –, ce qui m'a surpris.

Le report de l'âge d'ouverture des droits ne produira que progressivement des effets, alors que les mesures d'accompagnement ont un résultat immédiat. Le solde de la branche se dégraderait ainsi de 4 milliards d'euros en 2024. Le déficit global repartirait à la hausse en 2024 pour s'établir à 11,1 milliards d'euros.

Il s'agit d'une situation inquiétante dans la mesure où le déficit, c'est de la dette – chacun le sait – et où les conditions de remboursement de la dette sociale se sont sérieusement dégradées ces dernières années. En effet, le taux moyen de refinancement de la Cades a connu une hausse inquiétante, en passant de 0,62 % au début de l'année 2022 à 1,93 % aujourd'hui, certains taux approchant même les 3 %.

Dans le même temps, les ressources dont dispose la Cades pour amortir la dette sociale ont diminué : 0,15 point de CSG lui est retiré en 2024 et le versement du Fonds de réserve pour les retraites passera, à partir de 2025, de 2,1 milliards à 1,45 milliard d'euros.

J'en viens aux prévisions pluriannuelles. Le déficit de la sécurité sociale continuerait à se dégrader pour s'établir à 17,5 milliards d'euros en 2027. Pire, ce scénario défavorable repose sur des hypothèses macroéconomiques de croissance qui ont été jugées « optimistes » par le Haut Conseil des finances publiques. Nous pouvons donc nous attendre à une dégradation encore plus importante.

Concernant la branche maladie, la progression continue des dépenses et les dépassements réguliers de l'Ondam de ville devraient faire l'objet d'une réflexion approfondie. En effet, le Gouvernement se refuse – cela a été patent lors de l'examen du projet de loi de programmation des finances publiques – à envisager sérieusement une régulation des soins de ville. L'avenir de la maîtrise des dépenses d'assurance maladie est donc un impensé de la part du Gouvernement.

Au sujet de la branche vieillesse, il est inquiétant de constater que la réforme des retraites produira vraisemblablement des effets moindres que ce qui était escompté. En particulier – et cela n'a pas été abordé –, la situation de la CNRACL est de plus en plus préoccupante : son déficit ne cesse de s'aggraver, il atteindrait près de 6,5 milliards d'euros en 2030.

Plus globalement, les déficits cumulés du budget de la sécurité sociale de 2024 à 2027 représenteraient quelque 60 milliards d'euros. Ils pourraient conduire à une nouvelle reprise de dette par la Cades, ce qui repousserait la perspective de son extinction au-delà de 2033.

Compte tenu de l'ensemble de ces éléments, vous aurez compris que ma position personnelle sur l'équilibre général du texte est réservée. (*Mme la ministre des solidarités et des familles sourit.*) Si la commission des finances a émis un avis favorable, j'appelle, pour ma part, à ce que nous recherchions ensemble toutes les sources d'économies possibles et à ne pas voter de nouvelles dépenses qui ne seraient pas financées.

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Très bien !

**M. Vincent Delahaye, rapporteur pour avis.** À défaut, nous continuerons d'être une génération d'égoïstes qui fait financer ses prestations par les générations futures. Cette manière de faire ne m'apparaît ni saine ni morale. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur des travées des groupes UC et INDEP.*)

**M. le président.** La parole est à M. le président de la commission. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, comme l'année dernière, le Gouvernement a dû utiliser les dispositions du troisième alinéa de l'article 49 de la Constitution afin que le projet de loi de financement de la sécurité sociale soit adopté par l'Assemblée nationale.

Comme l'année dernière, il en résulte, paradoxalement, des délais d'examen dégradés pour le Sénat. À cet égard, je tiens à saluer nos rapporteurs qui n'ont pas ménagé leurs efforts pour présenter au Sénat, en commission, puis en séance publique, une position cohérente sur ce texte.

Ils ont d'autant plus de mérite que de nombreuses réponses à leurs interrogations leur sont parvenues très tardivement, voire jamais... Je pense, en particulier, aux éléments communiqués au président de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss) de l'Assemblée nationale sur les franchises médicales, dont notre rapporteur pour l'assurance maladie n'a jamais obtenu la transmission. Cela ne me semble pas acceptable et contraire à la lettre, comme à l'esprit, de la loi organique.

Enfin, comme l'année dernière, l'engagement de sa responsabilité devant l'Assemblée nationale aurait pu permettre au Gouvernement de soumettre au Sénat un texte resserré sur l'essentiel et présentant des priorités claires. Or, une nouvelle fois, c'est un texte confus et bavard qui nous parvient, certes enrichi de dispositions diverses, mais souvent de faible portée, sans parler des nombreuses demandes de rapport émanant de l'ensemble des groupes politiques.

Sur le fond, les rapporteurs ont déjà présenté la position de la commission.

Madame, messieurs les ministres, vous l'aurez compris, nous souhaitons un débat complet sur ce PLFSS d'autant que l'Assemblée nationale en a été privée.

Nous souhaitons exprimer notre scepticisme au sujet de l'Ondam que vous proposez pour 2024 et notre vive inquiétude face à la dette perpétuelle à laquelle vous semblez condamner la sécurité sociale selon vos propres projections financières.

Nous souhaitons aussi formuler des propositions, tout d'abord, pour renforcer le contrôle du Parlement sur les comptes sociaux – par exemple, en cas de dépassement de l'Ondam ou sur les crédits des agences –, ensuite, pour responsabiliser les différentes parties prenantes dans le domaine de la santé, qu'il s'agisse des patients ou des professionnels.

Nous souhaitons également mieux lutter contre la fraude et nous proposons des mesures ayant trait, d'une part, aux bénéficiaires de pension de retraite établis hors de France, d'autre part, à la carte Vitale biométrique, question récurrente que nous ne voyons pas avancer.

**Mme Nathalie Goulet.** Eh non !

**M. Philippe Mouiller,** *président de la commission des affaires sociales.* Nous souhaitons également aider le Gouvernement – oui, l'aider – à ne pas transformer des idées intéressantes en des échecs programmés faute de préparation adéquate. Je pense, bien sûr, à la réforme du financement des hôpitaux, mais aussi à la fusion des sections « soins » et « dépendance » des budgets des Ehpad. Dans un cas, comme dans l'autre, une expérimentation solide nous semble un préalable indispensable à une généralisation.

Nous souhaitons enfin indiquer nos priorités, en particulier en faveur des familles, peu présentes dans ce PLFSS – madame la ministre, si le discours existe, les traductions budgétaires sont plutôt absentes –, mais également en faveur des collectivités territoriales.

Nous avons par exemple entendu, ces derniers jours, les représentants de l'Assemblée des départements de France, qui s'inquiètent de leur situation financière. Madame, messieurs les ministres, nous devons soutenir les départements dans les efforts qu'ils fournissent notamment en matière de dépendance.

Nous marquerons aussi notre respect du paritarisme, en ne permettant pas que le Gouvernement se serve dans les caisses de l'Unédic et de l'Agirc-Arrco.

Enfin, comme notre rapporteure générale l'a indiqué, la commission soumettra à la Haute Assemblée le rétablissement des articles obligatoires de ce PLFSS que l'Assemblée nationale a supprimés et dont la suppression conforme aurait posé un problème constitutionnel manifeste. Néanmoins, elle le fera en proposant une révision de l'Ondam pour 2023, dont le volet hospitalier nous semble encore sous-financé.

J'espère que non seulement le Gouvernement saura y voir une main tendue, mais qu'il saura la saisir, notamment lors de la nouvelle lecture du texte à l'Assemblée nationale.

Pour conclure, je rappelle que nos propositions s'inscrivent dans un cadre strictement budgétaire – c'est un texte financier.

Elles ne sauraient donc remplacer de grandes lois structurantes, seules à même de remettre à plat des secteurs comme la santé ou le grand âge, pour lesquels la confiance des

professionnels et des Français dans leur ensemble s'étiolent année après année malgré une augmentation des moyens financiers. Un débat de responsabilité à l'égard des générations futures doit avoir lieu – vous l'avez également évoqué, monsieur le rapporteur pour avis.

Il nous semble nécessaire de remettre à plat un certain nombre de choses et de proposer un ensemble structurant de réformes. Il est impossible de se limiter à quelques propositions de loi, quel que soit leur intérêt. Le Gouvernement doit prendre ses responsabilités, les assumer et ensuite les traduire dans les PLFSS. Tel est notre état d'esprit aujourd'hui. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur des travées des groupes UC et INDEP, ainsi qu'au banc des commissions.*)

**M. le président.** Nous passons à la discussion de la motion tendant à opposer la question préalable.

### Question préalable

**M. le président.** Je suis saisi, par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, d'une motion n° 944.

Cette motion est ainsi rédigée :

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 de financement de la sécurité sociale pour 2024 (n° 77, 2023-2024), considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour la motion.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, alors que nous entamons l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, soit un budget de 640 milliards d'euros, nous avons une pensée pour nos collègues députés qui n'ont pas pu en débattre. Une fois de plus, vous avez préféré un passage en force.

En ayant recours à votre sacro-saint article 49, alinéa 3, de la Constitution pour l'adoption de parties recettes et dépenses, seuls neuf articles sur les cinquante que compte le texte ont finalement été discutés par les députés.

L'absence de majorité parlementaire favorable au Gouvernement ne doit pas masquer la gravité de la situation de la sécurité sociale, victime de vingt ans de privations, d'étatisation, de désinvestissement et de réduction d'effectifs.

Le débat que nous entamons sur le budget de la sécurité sociale pour 2024 sera l'occasion de confronter nos visions de notre modèle social.

Lors de la réunion de la commission des affaires sociales, l'ensemble des groupes politiques, dans leur diversité, ont indiqué qu'il était impossible de continuer ainsi, sans réforme structurelle de la sécurité sociale.

L'hôpital public va mal, la médecine de ville est en crise, les difficultés d'accès aux soins progressent. Pourtant, les dépenses augmentent, se sont étonnés naïvement certains de nos collègues – nous pensons néanmoins qu'ils voteront le PLFSS...

Les gouvernements successifs, qui ont tenté de compresser les dépenses pour satisfaire aux exigences de Bruxelles, ont sous-estimé les conséquences de l'austérité sur notre protection sociale.

Les personnels du secteur sanitaire, médico-social et social, qui acceptaient, depuis des années, des conditions de travail dégradées et des rémunérations insuffisantes, ont craqué. Or, lorsque les personnels n'en peuvent plus, c'est tout un système qui s'effondre.

Ils ont craqué, car leur attachement au service public et le sens de l'intérêt général, qui les faisaient se lever chaque matin, ne suffisaient plus face à la mise en danger des patients.

La violence institutionnelle qui s'exerce sur les personnels qui refusent de continuer de subir une telle surcharge et de telles conditions de travail entraîne des démissions massives. On parle de 15 000 postes vacants chez les praticiens hospitaliers et d'autant pour les infirmières.

Selon la Fédération hospitalière de France, pour améliorer le recrutement, les capacités de formation devraient être augmentées de 20 %, s'agissant des médecins, et de 25 %, pour les personnels paramédicaux.

Quand prendrez-vous de véritables mesures pour pallier ces manques ?

Nous le savons : il faut, entre autres, améliorer les rémunérations, la qualité de vie et les conditions de travail – sans cela, c'est peine perdue ! Ce sont les seules véritables conditions qui permettront de retenir celles et ceux qui exercent aujourd'hui.

Je pense par exemple à Marie-Pierre, 27 ans, infirmière qui a quitté les urgences pédiatriques de l'hôpital Necker, car elle était arrivée à saturation et ne supportait plus la manière dont les patients étaient traités.

Ce témoignage sur le travail à l'hôpital, je l'ai également entendu dans les services médico-sociaux, dans les Ehpad et dans l'ensemble des services sociaux.

Toutefois, comment faire pour améliorer les conditions de travail sans moyens supplémentaires ? Est-ce alors sérieux de laisser miroiter que cela ira mieux demain ?

Les personnels n'en peuvent plus et le Gouvernement, d'un côté, agite le Ségur de l'investissement et, de l'autre, réduit de 500 millions d'euros les dépenses des hôpitaux.

En ajoutant à tout cela le coût de l'énergie et l'inflation, les hôpitaux sont au bord de l'implosion.

Le « en même temps » n'est pas une manière de gouverner, l'entre-deux en matière de santé n'est plus possible : l'austérité ou l'investissement, il faut choisir !

Le Président de la République, qui s'est déclaré favorable à l'organisation de référendums dans notre pays, devrait poser la question directement à nos concitoyennes et à nos concitoyens.

Devons-nous poursuivre les politiques d'austérité et de compression des dépenses de santé, en acceptant de patienter des jours, parfois des semaines, avant d'obtenir un rendez-vous chez un médecin, en acceptant des fermetures de services d'urgence les week-ends, en acceptant d'y attendre des heures entières sur des brancards ?

Ou devons-nous financer les dépenses de santé à la hauteur des besoins, en revalorisant l'Ondam de 10 milliards d'euros net, déduction faite de l'inflation ?

Cette politique n'est pas utopiste ; c'est un choix de société qui repose sur des choix de solidarité et de financement.

Pour financer notre système de sécurité sociale à la hauteur des besoins, nous proposons de revenir sur les exonérations de cotisations.

En 2024, le Gouvernement prévoit d'exonérer les entreprises de 87,9 milliards d'euros, soit deux fois plus qu'il y a dix ans ; 87,9 milliards d'euros, c'est autant d'argent public perdu pour les recettes de l'État ; 87,9 milliards d'euros, c'est autant d'argent supplémentaire pour les patrons et les actionnaires qui n'est consacré ni à des recrutements supplémentaires ni à l'augmentation des salaires.

Le directeur de recherche du CNRS, Bruno Palier, a des mots particulièrement durs sur les politiques d'exonération de cotisations sociales et d'aides aux entreprises. Selon lui, les politiques de baisse du coût du travail se sont révélées inefficaces en matière d'emploi et délétères pour le travail et, depuis 1993, les plans généraux de baisse des cotisations sociales, les allègements Fillon, le crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi de François Hollande ont eu pour effets de dévaloriser, d'intensifier et d'abîmer le travail en France.

Il faut ajouter à cela un transfert de financement : des cotisations patronales sont remplacées par des compensations partielles de la part de l'État *via* des fractions de recettes de TVA.

Ainsi, les entreprises ne participent plus au financement de la sécurité sociale en dessous de 3,5 Smic, tandis que nos concitoyennes et nos concitoyens qui achètent leur baguette de pain financent leur retraite et leur hôpital.

Cette incongruité pourrait nous amener à sourire si, en creux, elle ne remettait pas en cause le pacte social de la Nation. Les besoins augmentent et les dépenses continueront inexorablement à progresser avec le vieillissement de la société.

Pour réussir à financer notre système de sécurité sociale, il faut mettre à contribution les revenus financiers des entreprises et moduler leurs cotisations selon les politiques sociales et environnementales qu'elles mettent ou non en place.

Plutôt que de chercher de nouvelles recettes, le Gouvernement réduit les dépenses, en faisant les poches des malades au travers de son projet de doublement des franchises médicales. Selon un sondage Elabe du 2 novembre, 63 % des Français estiment que le doublement de la franchise sur les médicaments n'est pas acceptable et que cela contribuerait à détériorer l'accès à la santé.

Face au risque politique, le Gouvernement recule, mais il ne renonce pas à augmenter le reste à charge des malades par la publication d'un décret dans quelques semaines, ce qui lui évite un débat devant le Parlement...

Cet été, le ministre de l'économie avait dénoncé l'augmentation des dépenses d'indemnités journalières maladie au cours des dernières années. Si la proposition d'augmenter les délais de carence en cas d'arrêt maladie ne figure pas dans le PLFSS 2024, le débat pourrait être rouvert par voie d'amendement, cette année ou l'an prochain.

Ce PLFSS prévoit plusieurs mesures de culpabilisation et de stigmatisation des patients.

Je pense à la limitation à trois jours de la durée des arrêts de travail prescrits lors d'une téléconsultation, alors que six millions de Français n'ont pas de médecin traitant.

Je pense surtout à la suspension du versement des indemnités journalières après un rapport du médecin contrôleur jugeant un arrêt injustifié.

Cette suspension automatique des indemnités journalières versées par la sécurité sociale, à la suite du contrôle mandaté par l'employeur, est scandaleuse. Elle résulte de l'idée selon laquelle la hausse des dépenses d'indemnités journalières serait due à des médecins trop généreux ou à des travailleurs abuseurs.

En réalité, l'augmentation des indemnités journalières s'explique par le vieillissement de la population active. Cette progression perdurera du fait du recul de l'âge légal de départ à la retraite à 64 ans.

Le contrôle des arrêts maladie indemnisés par l'assurance maladie doit rester l'apanage de cette dernière, avec des garanties de débat et de recours. Le risque de dérive vers une privatisation du contrôle de l'assuré social et l'instrumentalisation par l'employeur de cette procédure à l'égard de salariés en position de fragilité est intolérable.

Pour financer la réforme qui crée France Travail, le Gouvernement prévoit d'effectuer une ponction de 2,7 milliards d'euros sur les excédents de l'Unédic.

**M. Xavier Iacovelli.** Des excédents dus à la réforme des retraites !

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Ainsi, les économies réalisées sur le dos des chômeurs par la réduction de leurs droits permettront de financer la casse de Pôle emploi. C'est le « double effet Kiss Cool » de la réforme de l'assurance chômage : tu joues et, dans tous les cas, tu perds !

Le Gouvernement prévoyait aussi la ponction de 3 milliards d'euros sur les comptes de l'Agirc-Arrco. Après la levée de boucliers des organisations syndicales, il a été obligé de reculer, mais nous savons pertinemment qu'il n'a pas définitivement abandonné son projet. Il préfère présenter au Sénat un budget insincère !

Le Gouvernement renforce les contrôles sur les arrêts de travail au lieu de s'attaquer aux 8 milliards d'euros de fraude patronale et de réfléchir aux conditions de travail dans les entreprises.

En conclusion, le mépris du Gouvernement à l'égard du Parlement, le 49.3 à l'Assemblée nationale, l'application de l'article 40 de la Constitution qui fait voler en éclats nos amendements, l'absence de refonte du financement de notre système de sécurité sociale avec un Ondam bien en dessous des besoins, alors qu'il aurait fallu l'indexer sur l'inflation, le manque de mesures concrètes, la stigmatisation des assurés sociaux, toutes ces raisons ne permettent pas de réunir les conditions d'un véritable débat politique.

C'est pourquoi le groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky appelle à voter la motion tendant à opposer la question préalable. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE-K.*)

**M. le président.** Personne ne demande la parole contre la motion ?...

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Ma chère collègue, vos premiers mots ont été pour souligner que l'Assemblée nationale avait été privée de débat.

Or, si nous votions votre motion, nous nous en priverions nous-mêmes, alors que vous avez déposé de nombreux amendements qui ne manqueront pas de susciter des discussions... Nous renoncerions ainsi à des moments enrichissants !

La commission émet donc un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Aurélien Rousseau, ministre.** Madame la sénatrice, vous avez employé des mots très forts pour évoquer le supposé mépris du Parlement de la part du Gouvernement, mais je suis toujours surpris, quand on avance cet argument, qu'on fasse ainsi un tri entre les articles de la Constitution qui conviendraient et ceux qui ne conviendraient pas.

Vous défendez aujourd'hui une motion tendant à opposer la question préalable. Certains de vos collègues députés avaient déposé une motion de rejet préalable, du reste votée par les deux extrêmes de l'hémicycle, ce qui aurait eu pour effet de priver l'Assemblée nationale de tout débat...

**M. Pascal Savoldelli.** C'est quoi les extrêmes ?

**M. Aurélien Rousseau, ministre.** Les deux extrêmes de l'hémicycle (*Brouhaha sur les travées des groupes CRCE-K et GEST.*) ont voté, que vous le vouliez ou non, mesdames, messieurs les sénateurs, la motion de rejet préalable qui, à quelques voix près, n'a pas été adoptée. (*Exclamations sur les travées du groupe CRCE-K.*)

J'entends par ailleurs que vous remettez en cause l'article 40 de la Constitution. Nous aurons du mal à trouver un terrain d'entente de ce point de vue.

Madame la sénatrice, au-delà de ce constat, je tiens à vous répondre sur quatre points.

Premièrement, ce n'est pas pour satisfaire les demandes de Bruxelles que le Gouvernement présente ce PLFSS.

La préoccupation qui m'anime, comme un certain nombre d'orateurs, est précisément à l'opposé de la vôtre : si nous ne parvenons pas à rétablir l'équilibre des comptes de la sécurité sociale en général et de l'assurance maladie en particulier, nous ferons voler en éclats l'idée que l'assurance sociale, l'un des acquis de 1945, est bien le système le plus efficace pour prendre en charge les dépenses liées à la santé, à la vieillesse et à l'autonomie de nos concitoyens.

Aujourd'hui, 82 % des dépenses d'assurance maladie sont prises en charge par l'assurance maladie obligatoire ; les complémentaires en couvrent quant à elles 14 %. Ce n'est pas pour satisfaire Bruxelles !

J'y insiste : si nous laissons le déficit se creuser chaque année, certains esprits bien intentionnés décrèteront vite que l'assurance maladie obligatoire est moins performante que les assurances maladie complémentaires – or, aujourd'hui, celles-ci ne se cantonnent malheureusement pas aux mutuelles.

Maintenir un système d'assurance sociale viable et robuste : telle est la priorité du Gouvernement.

Deuxièmement, vous affirmez que le présent texte ne déploie pas de moyens supplémentaires. Les chiffres eux-mêmes vous contredisent – je suis au regret de vous le signaler. L'Ondam fixé pour 2024 dépasse de 8 milliards d'euros celui de 2023. (*M. le ministre délégué chargé des comptes publics le confirme.*)

Je vous en donne acte, nous demandons à l'hôpital un effort de l'ordre de 500 millions d'euros au titre des achats, mais nous finançons aussi de nombreuses actions

en sa faveur. Je ne citerai que les dernières mesures annoncées, lesquelles portent sur le travail de nuit ainsi que sur le travail des samedis et dimanches : à elles seules, ces mesures, financées par l'Ondam, coûtent plus de 1 milliard d'euros.

Je rappelle que les soignants hospitaliers ont connu, ces dernières années, les plus fortes hausses de traitement accordées depuis trente ans. Ainsi les rémunérations du public ont-elles retrouvé le niveau du privé. Je parle notamment des professionnels paramédicaux et des praticiens hospitaliers, non de certaines activités libérales, qui sont évidemment beaucoup plus lucratives.

Vous insistez avec raison sur la qualité de vie des soignants et sur leurs perspectives professionnelles ; nous avons précisément ouvert ces chantiers.

Les mesures que nous avons prises en faveur de l'attractivité nous permettent aujourd'hui de rouvrir des lits. Or rouvrir des lits, c'est permettre les remplacements. Permettre les remplacements, c'est permettre les départs en formation. Et permettre les départs en formation, c'est offrir de véritables évolutions professionnelles. Pour moi, tout cela s'appelle le progrès.

Troisièmement, au sujet des exonérations, force est de constater un désaccord très profond entre nous.

Vous évoquez les exonérations de charges, que vous évaluez à 87 milliards d'euros. Mais si, à l'heure actuelle, notre système de sécurité sociale est viable, c'est parce que le chômage est tombé à 7 %. Nous en étions encore très loin il y a quelques années.

Pour une partie d'entre nous, nous avons vécu pendant des décennies avec le chômage de masse. D'ailleurs, nous ne mesurons pas encore complètement combien sa disparition transforme nos réalités sociales, notamment le rapport au travail.

Le meilleur moyen de maintenir tel qu'il est notre système de sécurité sociale solidaire, reposant sur la contribution des salariés et des employeurs, c'est le plein emploi ; et le plein emploi, c'est le cap que le Gouvernement ne cesse de tenir.

En la matière, il suffit de quelques décisions pour balayer tous les efforts accomplis. Voilà pourquoi nous restons fidèles à notre ligne.

À cet égard, M. le ministre chargé des comptes publics a évoqué un certain nombre de mesures prises au titre des recettes, notamment le gel des fameux « bandeaux famille », qui permettra d'économiser plus de 600 millions d'euros.

Comme beaucoup, j'ai grandi avec l'idée que le chômage de masse serait irréversible. Or, si le taux de chômage baissait encore de deux points, aucune des branches de la sécurité sociale ne serait en déficit.

Quatrièmement et enfin, vous associez à tort responsabilisation, culpabilisation et stigmatisation.

Quand, à patientèle égale, un médecin prescrit quatre fois plus d'arrêts de travail que la moyenne de ses confrères, je n'estime pas qu'il est nécessairement fautif. En revanche, je considère que l'assurance maladie est en droit d'aller l'interroger afin de comprendre ce dont il retourne.

De même, j'ai demandé à l'assurance maladie de me signaler les entreprises où les arrêts maladie explosent.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Le « en même temps »...

**M. Aurélien Rousseau, ministre.** Au total, deux cents entreprises ont été repérées. Nous allons engager un dialogue avec elles pour comprendre ce qui se passe.

Nous ne stigmatisons ni les médecins, ni les assurés sociaux, ni les entreprises : nous agissons en faveur d'une responsabilisation collective. À cet égard, il ne me semble pas choquant que l'assurance maladie examine telle ou telle situation de plus près.

De même, je m'étonne de ce que vous dites au sujet des prescriptions d'arrêts par téléconsultation. Si vous avez lu le présent texte en intégralité, ce dont je ne doute pas, vous l'aurez nécessairement noté : la limitation à trois jours ne s'applique pas si l'on n'a pas de médecin traitant ou si l'on apporte la preuve que l'on n'a pas réussi à trouver de médecin. Cela étant, nous devons nous doter des moyens de contrôler efficacement le *business* auquel donne lieu l'essor des téléconsultations.

Madame la sénatrice, en résumé, ce budget est tout sauf insincère.

Au terme de cette discussion générale, M. le ministre chargé des comptes publics aura sans doute l'occasion d'y revenir. L'an dernier, lors de l'examen du précédent projet de loi de financement de la sécurité sociale, nombre de prévisions de croissance ont été jugées totalement insincères. Elles se sont pourtant révélées bonnes...

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Tout à fait !

**M. Aurélien Rousseau, ministre.** Pour qu'un système fonctionne, il faut aussi savoir lui faire confiance.

En conclusion, le Gouvernement est évidemment défavorable à cette motion.

**M. le président.** La parole est à Mme Anne Souyris, pour explication de vote.

**Mme Anne Souyris.** Pénuries de médicaments, sous-rémunération des professionnels de santé, progression des déserts médicaux : face à de tels problèmes, il faut investir résolument dans la santé des Français.

Or le présent texte n'engage pas le virage économique et écologique nécessaire à la prévention et à l'adaptation au changement climatique ; il ne garantit pas le financement soutenable de la sécurité sociale, gage de sa préservation à long terme.

L'heure est à l'investissement massif en faveur de notre sécurité sociale ; ce n'est pas le cas. C'est pourquoi les élus du groupe Écologiste – Solidarité et Territoires voteront cette motion.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Je demande la parole, monsieur le président !

**M. le président.** Ma chère collègue, le règlement n'autorise qu'une seule explication de vote par groupe.

Personne ne demande la parole ?...

Je mets aux voix la motion n° 944, tendant à opposer la question préalable.

Je rappelle que l'adoption de cette motion entraînerait le rejet du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

En application de l'article 59 du règlement, le scrutin public ordinaire est de droit.

Il va y être procédé dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(Le scrutin a lieu.)

**M. le président.** Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à constater le résultat du scrutin.

(Mmes et MM. les secrétaires constatent le résultat du scrutin.)

**M. le président.** Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 42 :

Nombre de votants .....	342
Nombre de suffrages exprimés .....	278
Pour l'adoption .....	35
Contre .....	243

Le Sénat n'a pas adopté.

### Discussion générale (suite)

**M. le président.** Dans la suite de la discussion générale, la parole est à Mme Anne Souyris. (*Applaudissements sur les travées du groupe GEST.*)

**Mme Anne Souyris.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, assurer à toutes les citoyennes et à tous les citoyens « des moyens d'existence, dans tous les cas où ils sont incapables de se les procurer » : c'est l'objectif de la sécurité sociale, tel qu'énoncé par le Conseil national de la Résistance.

Cette protection majeure est définie plus largement encore dans le préambule de la Constitution de 1946, qui garantit « à tous, notamment à l'enfant, à la mère et aux vieux travailleurs, la protection de la santé ».

Notre sécurité sociale s'est construite à l'abri de ce fronton républicain. Mais l'édifice, qui est l'un des plus protecteurs au monde, est aujourd'hui en train de se fissurer. Il suffit pour s'en convaincre de consulter les pronostics, établis par le Gouvernement lui-même, des déficits attendus de notre assurance maladie d'ici à 2027.

Face à ces chiffres, nous aurions bien entendu besoin d'un grand bouleversement. Madame, messieurs les ministres, je sais que vous souhaitez, comme moi, le sauvetage de ce formidable outil, garant de notre droit fondamental à la santé.

Un certain nombre d'avancées sont accomplies, qu'il s'agisse de la prévention, avec les campagnes de vaccination contre les infections à papillomavirus humain (HPV), de la santé scolaire ou encore des financements. Le présent texte renforce ainsi le combat contre la financiarisation de notre système de santé, notamment en remettant en cause la tarification à l'acte à l'hôpital – la portée cette décision est certes limitée, mais il s'agit d'un premier pas.

Cela étant, la logique reste la même. On constate, qui plus est, une inadéquation majeure entre l'augmentation de l'Ondam et l'inflation. En résulte une véritable mise en danger, non seulement de la médecine de ville, mais aussi de notre hôpital.

Lorsque les services publics ou associatifs de secteur 1 voient leur budget diminuer, les plus précaires d'entre nous, de plus en plus nombreux, n'ont d'autre choix que de se tourner vers les dispositifs publics d'aide sociale et sanitaire. Autant dire que nous sommes inquiets.

Chacun sait que l'hôpital public ne tient que par l'engagement remarquable des soignantes et des soignants. Mais, en la matière, que nous propose le Gouvernement ? À vrai dire, une non-trajectoire de dépenses réaliste et soutenable.

Monsieur Cazenave, ce n'est pas la lutte contre la fraude individuelle qui sauvera notre solidarité. En ce sens, vos propositions sont autant de cache-misère.

Je ne puis qu'y insister : l'Ondam 2024, qui progresse de 3,2 % par rapport à l'objectif rectifié pour 2023, ne prend pas en compte l'inflation, située entre 4 % et 5 %. Il manque à ce PLFSS plus de 1 milliard d'euros pour financer les établissements de santé et 400 millions d'euros pour financer intégralement les mesures de revalorisation du Ségur de la santé.

Il y a quelques semaines, dans cet hémicycle, avant l'examen du triste projet de loi relatif à l'immigration, nous débattions de la démocratie sanitaire dans nos territoires. Je saluais alors l'esprit d'ouverture dont le Gouvernement faisait preuve à cette occasion : quel dommage qu'il n'ait pas adopté la même attitude pour l'examen de ce PLFSS, rejeté par les organisations syndicales et critiqué par les grandes structures associatives !

Ce PLFSS – est-ce véritablement une surprise ? – n'amorce aucun virage majeur pour faire face aux transformations planétaires et renouveler notre sécurité sociale vers le mieux-disant.

En faveur de la transition écologique et de la justice sociale, l'on ne fera rien sans des investissements majeurs. Vous le savez, monsieur Cazenave, mais vous regardez ailleurs... Pourtant, il me semble que nous vivons sur la même planète ! Vous auriez pu faire le choix de l'action et relever le défi.

Pour améliorer la santé dans notre pays, pour retrouver les jours heureux et faire face aux défis contemporains, il eût été possible d'aligner à nouveau, dans notre système de sécurité sociale, nos liens de dépendances en matière de santé et nos conditions d'existence ; autrement dit, de proposer que les responsables de nos maladies, des pollutions ou encore du changement climatique deviennent les contributeurs de la transformation de la sécurité sociale.

Pour paraphraser une chanson entendue bien des fois lors des manifestations contre la réforme des retraites, oui, nous devons mieux répartir les richesses ; oui, nous devons trouver de nouvelles recettes. Mais, pour cela, il faut cesser de faire payer les plus pauvres, qui – rappelons-le – sont ceux qui bénéficient le moins de nos droits sociaux, et garantir enfin l'équité.

Taxons les dividendes, les superprofits et les sociétés pétrolières. Taxons ceux et celles qui polluent le plus et qui profitent le plus des crises, non pas parce que nous voulons les sanctionner, mais parce que, dans une démocratie digne de ce nom, ils et elles doivent participer, réparer, préparer notre avenir à tous et toutes à la mesure des moyens qu'ils et elles ont à leur disposition.

Nous y sommes : mettons enfin à contribution les plus riches et les grands pollueurs, au nom d'une égalité républicaine à laquelle – j'ose l'espérer – nous aspirons tous et toutes.

On trouve quand même, dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, quelques mesures de progrès ; elles sont certes maigres, mais elles ont le mérite d'exister. Je pense notamment à la gratuité des préservatifs et des protections périodiques, ainsi qu'à la campagne de vaccination contre le papillomavirus dans les établissements scolaires – bravo !

Toutefois, monsieur Rousseau, j'interroge une nouvelle fois le Gouvernement : pourquoi restreindre ces deux premières mesures aux moins de 26 ans ? Pourquoi ne pas assumer un objectif vaccinal au-delà des établissements publics ? Je suis sûre que vous saurez m'entendre, au moins sur ces points-là, car je vous sais sensible aux inégalités femmes-hommes et à la grande précarité.

Si nous disons « mieux vaut tard que jamais », nous prenons soin d'ajouter « peut mieux faire ». C'est dans un esprit démocratique de responsabilité et de dialogue que les membres du groupe Écologiste – Solidarité et Territoires ont proposé d'améliorer ces dispositifs.

Je regrette que tant de nos amendements aient été jugés irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution et j'appelle le Gouvernement à s'emparer de nos propositions.

Nous proposons en particulier d'améliorer l'information relative au vaccin HPV, ainsi que de rendre gratuits les contraceptifs et les protections périodiques pour les plus précaires, sans critère d'âge.

Le présent texte s'attache à préciser les modalités des rendez-vous de prévention annoncés l'année dernière. Nous vous proposerons d'affiner ces dispositifs pour y inclure clairement, d'une part, la santé environnementale et, de l'autre, les besoins de santé des personnes les plus précaires et les plus éloignées du soin du fait de discriminations, comme les minorités de genre ou d'orientation sexuelle et les travailleuses et travailleurs du sexe.

La lutte contre les addictions est un autre angle mort de ce PLFSS. Il nous faut revenir à la loi Évin et interdire la publicité pour l'alcool...

**M. le président.** Ma chère collègue, il faut conclure.

**Mme Anne Souyris.** Nous le savons tous dans cet hémicycle : l'alcool tue plus de cent personnes par jour en France. Une régulation est indispensable : nous ne pouvons pas laisser tant de nos enfants sombrer dans l'alcoolisme. (*Murmures sur les travées des groupes Les Républicains et UC.*)

**M. le président.** Veuillez conclure !

**Mme Anne Souyris.** Enfin, j'invite solennellement le Gouvernement à examiner les mesures que nous défendons en faveur des plus précaires. Je pense en particulier aux bénéficiaires de l'aide médicale de l'État (AME), (*Mme Catherine Conconne acquiesce.*) laquelle a donné lieu à une récente séquence parlementaire... Les dispositifs de prévention détaillés dans le présent texte doivent inclure ces personnes. (*Applaudissements sur les travées du groupe GEST.*)

**M. le président.** Mes chers collègues, je vous prie de bien vouloir respecter le temps de parole qui vous est imparti.

La parole est à Mme Céline Brulin.

**Mme Céline Brulin.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, notre hôpital est en situation d'urgence absolue et la moitié de nos Ehpad publics est en déficit. La médecine de ville continue de reculer dans nos territoires et les indicateurs de santé de la France se dégradent.

Cette situation devrait appeler une stratégie nationale de santé, une loi de programmation, un grand effort de formation et de revalorisation en faveur des métiers de l'accompagnement et de la santé. Il s'agit là d'une priorité de nos concitoyens.

Loin de cela, le PLFSS pour 2024 s'inscrit dans la droite ligne des précédents budgets de la sécurité sociale, avec la réduction des dépenses pour seul cap – comme si ce qui n'a pas fonctionné hier devait miraculeusement résoudre les problèmes demain.

Quand la commission des comptes de la sécurité sociale estime à 4 % la progression des dépenses de santé, ce PLFSS ne prévoit que 3,2 % de hausse. Quand, pour répondre aux besoins constatés, sans rattrapage du retard accumulé, l'Ondam devrait augmenter de 9,5 milliards d'euros, il évolue de 8 milliards. Avec une inflation estimée par la Banque de France à 2,6 %, la progression réelle des dépenses de santé risque donc d'être quasi nulle.

Selon la Fédération hospitalière de France (FHF), il manque 2 milliards d'euros en 2023 et 2 milliards d'euros de nouveau en 2024 pour que les hôpitaux puissent faire face à l'inflation et à l'augmentation des coûts de l'énergie ; en guise de quoi le Gouvernement leur inflige 500 millions d'euros d'économies.

« Nous allons vers la mort lente du service public de santé », déclare le président de la FHF en lançant l'alerte : le Ségur de la santé, la hausse du point d'indice des fonctionnaires et les mesures d'attractivité relatives au travail de nuit ne sont pas entièrement compensés. Dès lors, les hôpitaux sont contraints de financer ces décisions avec de l'argent qu'ils n'ont pas. Or, selon une étude récente, 50 % des soignants ne recommanderaient pas leur métier : les efforts en faveur de l'attractivité de ces professions ne sont clairement pas derrière nous.

Les jeunes sont attirés par les études de santé, mais Parcoursup brise maintes volontés et masque un certain nombre de réalités. Au total, 30 % des étudiants infirmiers abandonnent leur projet professionnel au cours de leur formation – ce chiffre doit nous amener à nous interroger.

Une autre étude, menée par des équipes de l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris (AP-HP) et de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), avance qu'une nuit passée sur un brancard augmente de 40 % le risque de mortalité des patients âgés.

Oui, l'hôpital va mal ; et, pour obtenir un rendez-vous chez un généraliste, il faut désormais accomplir un véritable parcours du combattant.

Depuis la suppression du *numerus clausus*, nous formerions 15 % de médecins supplémentaires, mais, pour faire face à nos besoins, il faudrait en former 30 % de plus ! Il faut des moyens en conséquence, notamment pour nos universités.

Le développement des centres de santé est une arme pour lutter contre les déserts médicaux. Il devrait dès lors être favorisé. Les collectivités territoriales qui, de plus en plus nombreuses, s'orientent dans cette voie devraient quant à elles être mieux soutenues.

En outre, monsieur le ministre, pourquoi refuser de rétablir l'obligation de garde pour les médecins libéraux ? Pourquoi refuser de contraindre les médecins en secteur 2 et les établissements privés à participer davantage à la permanence des soins ?

Un bon tiers des Français sont confrontés à des pénuries de médicaments. Les préconisations formulées par la commission d'enquête menée par notre ancienne collègue Laurence Cohen et par notre collègue Sonia de La Provôté mériteraient d'être prises en compte ; mais vous préférez réduire la contri-

bution de l'industrie pharmaceutique à l'assurance maladie, y compris pour les industriels qui délocalisent leurs productions.

J'y insiste, il est urgent de retrouver des capacités publiques de production de médicaments essentiels aujourd'hui en rupture de stock.

Vous stigmatisez les malades : vous autorisez des médecins payés par les employeurs à les contrôler et à les sanctionner, en refusant d'analyser avec discernement les raisons de l'augmentation des indemnités journalières. Si le Gouvernement avait véritablement pour but de lutter contre la fraude, il s'attaquerait aux 8 milliards d'euros de fraude patronale.

**Mme Nathalie Goulet.** C'est vrai !

**Mme Céline Brulin.** Avec l'amendement de notre collègue député Marc Ferracci, retenu par le Gouvernement après utilisation du 49.3, vous entendez revenir sur les exonérations de cotisations sur les salaires supérieurs à 2,5 Smic.

Démonstration est faite que ces exonérations ne sont plus tenables, ni économiquement ni socialement. Mais, en les concentrant sur les plus bas salaires, vous aggraverez encore le tassement des rémunérations, à l'heure où une part croissante de nos concitoyens ne parvient plus à joindre les deux bouts.

Aussi, nous proposons d'assortir ces exonérations de contreparties en matière salariale, environnementale ou d'égalité professionnelle. C'est d'ailleurs le souhait émis par les organisations syndicales lors de la récente conférence sociale.

Alors qu'elles n'ont aucun résultat positif sur l'emploi et les salaires, ces exonérations grèvent les dépenses publiques de près de 90 milliards d'euros. Je sais que ce chiffre vous fait sourciller, mais il figure à l'annexe 4 de votre texte.

C'est d'ailleurs incroyable de voir avec quelle énergie certains ici veulent conditionner, par exemple, le revenu de solidarité active (RSA) à l'accomplissement d'heures d'activités, tout en refusant de solliciter la moindre contrepartie des entreprises.

À défaut d'un projet de loi relatif au grand âge, ce PLFSS devrait aussi être l'occasion de lancer les recrutements massifs dont ont besoin les Ehpad pour atteindre l'objectif d'un professionnel pour un résident. On en est loin ! On est même loin des annonces présidentielles de 50 000 recrutements d'ici à la fin du quinquennat. Les embauches se sont limitées à 3 000 cette année et ne sont prévues qu'à hauteur de 6 000 l'an prochain : à un tel rythme, nous ne sommes même pas sûrs d'atteindre 50 000 recrutements en 2030...

Au titre de la branche famille, le Gouvernement prévoit d'utiliser les excédents dégagés grâce aux différentes réductions des prestations familiales pour financer la création du service public de la petite enfance.

À nos yeux, les entreprises doivent contribuer au financement d'un tel service ; l'État ne doit pas, une nouvelle fois, faire peser l'effort sur les seules collectivités territoriales.

Nous aurons l'occasion de revenir sur la branche AT-MP et sur le coup de Jarnac infligé aux victimes d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Enfin, j'évoquerai la branche vieillesse.

La réforme des retraites était censée « garantir l'équilibre du système ». Les résultats financiers pour 2024 traduisent en réalité une aggravation du déficit de l'ordre de 4 milliards d'euros. Cette réforme est donc inefficace – je crois me souvenir que nous l'avions dit ! – et les prétendues

mesures d'accompagnement, comme la pension à 1 200 euros minimum, se sont volatilisées, laissant place à une revalorisation moyenne de 30 euros mensuels pour les plus faibles retraites...

En définitive, le PLFSS pour 2024 est à l'image de cette réforme des retraites : on demande encore et toujours des efforts à nos concitoyens, en formulant la vaine promesse d'améliorer les comptes publics, pour constater qu'il n'en est rien et demander de nouveaux sacrifices. Faut-il vraiment s'entêter dans cette voie, qui ressemble de plus en plus à une impasse ?

Souhaitons que le débat qui s'ouvre aujourd'hui permette de montrer que d'autres logiques peuvent être développées pour assurer la protection sociale du XXI<sup>e</sup> siècle, que nos concitoyens sont en droit d'attendre. (*Applaudissements sur les travées des groupes CRCE-K et GEST.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Guylène Pantel.

**Mme Guylène Pantel.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, au nom du groupe du RDSE, je tiens tout d'abord à remercier M. le président de la commission, ainsi que Mmes et MM. les rapporteurs. Ils nous ont permis d'entamer ces débats dans la clarté ; or la tâche n'était pas simple.

Avant tout, il me paraît primordial de rappeler le contexte politique et social dans lequel nous étudions le présent texte. En effet, le PLFSS pour 2024 doit être appréhendé à l'aune de crises importantes, qui se cumulent.

Cette année encore, je crains que ce texte ne soit véritablement examiné et débattu que par le Sénat. Une telle situation démontre une fois de plus tout l'intérêt du travail de la Haute Assemblée, quand certains persistent à remettre en cause le bicamérisme.

Par ailleurs, de vives tensions perdurent au cœur même de notre système de santé et de protection sociale.

Les professionnels des hôpitaux publics déplorent encore bon nombre de situations critiques ; en résultent des fermetures de services, qui ont un impact négatif indéniable sur les usagers.

Du côté de la médecine libérale, le mécontentement est également palpable. Il est notamment alimenté par les négociations tarifaires avec l'assurance maladie.

À la fin du mois de septembre dernier, les discussions du Gouvernement avec les partenaires sociaux au sujet des 68 milliards d'euros de réserve de la retraite complémentaire Agirc-Arrco n'ont pas été de nature à rassurer les syndicats et le patronat, qui gèrent ce régime paritairement. L'apaisement devait pourtant être de rigueur, après un début d'année particulièrement agité autour de la loi de financement rectificative de la sécurité sociale pour 2023 portant réforme des retraites.

Parallèlement, les difficultés de recrutement et de fidélisation du personnel des établissements sociaux et médico-sociaux entament la motivation des équipes, qu'elles soient chargées de tâches d'exécution ou de direction. À ce sujet, les iniquités de traitement, notamment salariales, entre les corps de métier du public et du privé sont souvent dénoncées.

Entre autres éléments de contexte, j'évoquerai enfin les diverses enquêtes journalistiques dédiées aux dérives de la financiarisation d'un certain nombre de services essentiels, allant de la petite enfance au grand âge. En somme, nous serions face à un système lucratif fondé sur le profit, sacrifiant souvent la qualité de l'accompagnement de nos enfants et de nos aînés.

Ainsi, les défis pour 2024 ne manquent pas ; nous devons nous doter d'un budget de la sécurité sociale à la hauteur de la situation sans pour autant aggraver le déficit, indicateur fondamental de la soutenabilité du système.

Or – nos différents rapporteurs l'ont rappelé à juste titre –, si l'on en croit les prévisions, les déficits des régimes obligatoires de base de la sécurité sociale et du FSV devraient repartir à la hausse, passant de 8,8 milliards d'euros en 2023 à 11,2 milliards d'euros en 2024.

Les élus du RDSE sont profondément attachés à la pensée ayant inspiré la création du système de sécurité sociale en France, sur le modèle bismarckien, en 1945. Ils s'associent, partant, aux inquiétudes de leurs collègues quant à la trajectoire financière des régimes.

Dans cet esprit, nous regrettons le manque de réflexions relatives à une réforme structurelle de la sécurité sociale, de même que la faiblesse des pistes visant à stabiliser les recettes.

En revanche, au-delà de l'équilibre financier de la sécurité sociale, sur lequel beaucoup d'éléments pertinents ont été abordés en commission, notre groupe salue, sur le fond, quelques grandes avancées pour la qualité de vie des Français.

Nous sommes notamment très satisfaits du volet relatif à la prévention, qui érige des politiques publiques permettant de maintenir nos concitoyens en bonne santé, en leur donnant les moyens de s'informer et de suivre leur santé, de même que des outils visant à améliorer leur hygiène de vie.

Nous pensons à la gratuité des préservatifs pour les moins de 26 ans – population touchée par les infections sexuellement transmissibles et les grossesses non désirées –, ainsi qu'à l'article 19, qui acte la prise en charge des protections réutilisables pour les femmes de moins de 26 ans et les bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S).

Le lancement de la campagne nationale de vaccination contre les papillomavirus humains dès la classe de cinquième est également une bonne mesure. Dans le monde, un tiers des jeunes hommes de plus de 15 ans est porteur d'un papillomavirus et environ 20 % sont atteints d'un type de HPV susceptible d'engendrer un cancer. Il y a donc urgence à agir, raison pour laquelle l'article 17 est naturellement le bienvenu.

En outre, nous saluons le premier pas vers la réforme de la tarification à l'activité (T2A) des hôpitaux, pour ce qui concerne les activités de médecine, de chirurgie et d'obstétrique. Il était temps, car nous percevions depuis trop longtemps déjà les limites de ce mode de financement. L'hôpital a plus que jamais besoin d'un filet de sécurité budgétaire diversifié. Pour ce faire, nous devons absolument plafonner la part de la T2A.

Le temps étant compté, je ne m'éterniserai pas davantage, bien qu'il y ait beaucoup à dire sur des sujets sous-explorés, tels que le grand âge, avec une trajectoire démographique de la France qui soulève de nombreuses questions.

Nous aurons l'occasion, mes collègues du groupe du RDSE et moi-même, de défendre nos amendements et de nous prononcer sur les propositions de nos collègues au cours des prochains jours, qui s'annoncent riches en débats. *(Applaudissements sur les travées du groupe RDSE. – Mme Laurence Rossignol applaudit également.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Solanges Nadille. *(Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.)*

**Mme Solanges Nadille.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, nous nous retrouvons cette semaine pour un temps fort de notre année de travaux, l'examen du budget de la sécurité sociale pour 2024. Cette année encore, notre système de santé a connu des difficultés et a dû faire face à un contexte inflationniste ayant entraîné une augmentation des coûts de fonctionnement.

L'enjeu pour le Gouvernement était clair : ne pas laisser cette hausse des coûts mettre en péril les établissements de santé, tout en permettant aux personnels soignants de gagner dignement leur vie, avec le risque de voir s'évaporer les avancées du Ségur du fait d'une augmentation du coût de la vie. S'ajoute à cela la nécessaire marche en avant pour la modernisation du système de santé et la meilleure prise en charge des patients.

Madame la ministre, messieurs les ministres, comme si la liste des contraintes n'était pas déjà assez complexe, il vous faut, bien sûr, ne pas laisser filer les déficits et trouver des économies dans les différentes branches.

Dans ce jeu d'équilibriste, vous parvenez à dégager plusieurs avancées pour nos concitoyens, et l'objectif national de dépenses d'assurance maladie pour 2024 en témoigne, avec une augmentation de 3,2 %, soit une hausse supérieure à l'inflation, et un montant de 8 milliards d'euros de dépenses supplémentaires. Dans le même temps, vous prévoyez 3,5 milliards d'euros d'économies, en axant votre politique sur une maîtrise des dépenses de soins de ville et une responsabilisation de l'ensemble des acteurs.

Plusieurs mesures dans le domaine de la santé doivent être saluées.

Tout d'abord, un réel renforcement de la prévention, souvent parent pauvre des politiques de santé, est amorcé : généralisation de la vaccination contre les infections à papillomavirus, prise en charge intégrale des protections périodiques et des préservatifs pour les moins de 26 ans, réorganisation des rendez-vous de prévention aux âges clés.

Cette action est nécessaire pour enclencher un changement culturel dans notre pays. La prévention permet une meilleure prise en charge, plus précoce, des pathologies pour un coût plus faible pour l'assurance maladie. La politique, c'est prévoir à long terme et, par ce biais, vous accomplissez un pas décisif pour la santé de nos concitoyens pour les prochaines années.

De plus, nous nous dotons de nouveaux moyens pour assurer la continuité de l'accès des patients aux médicaments, dans un contexte de pénurie. En 2023, 37 % des Français ont déclaré être touchés par cette difficulté. Face à l'augmentation de la demande mondiale et des tensions sur les chaînes d'approvisionnement, nous devons agir !

Pour ce faire, nous soutenons votre proposition d'une délivrance à l'unité des antibiotiques en rupture de stock, en lien avec les pharmaciens.

Mais, pour éviter que la solution de l'urgence ne se transforme en principe, il faudra, dans le même temps, continuer votre travail de relocalisation de la production sur le territoire national. C'est un véritable enjeu de souveraineté et une obligation morale pour la protection de nos concitoyens.

Sans vouloir être exhaustive sur les mesures que contient ce texte, je veux, enfin, mettre en avant votre proposition d'étendre l'attribution simplifiée de la complémentaire santé solidaire à un certain nombre de bénéficiaires de

minima sociaux, dont l'allocation aux adultes handicapés. Cette simplification doit être saluée, car elle réduira le non-recours et garantira à ces publics un meilleur accès aux soins.

Dans le cadre de l'examen de ce texte, le groupe RDPI portera un certain nombre de points au débat, notamment concernant la lutte contre l'obésité et l'accès aux produits sucrés, mais également sur la question du financement des politiques de santé dans les territoires ultramarins, sujet sur lequel nous sommes prêts à avancer de manière concertée avec le Gouvernement.

Pour finir, je voudrais affirmer, madame la ministre, messieurs les ministres, que nous soutiendrons votre proposition de budget, que nous trouvons responsable et ambitieuse, ainsi que les mesures qui iront dans le sens d'un meilleur accès aux soins pour les patients. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Jomier. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER.*)

**M. Bernard Jomier.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, pour la septième fois depuis qu'Emmanuel Macron est à l'Élysée, nous étudions le budget de la sécurité sociale présenté par son gouvernement.

Pour la septième fois, il est en déficit. Et, lorsque le chef de l'État quittera l'Élysée, il sera, selon la trajectoire prévue par le Gouvernement, toujours en déficit – il le sera même encore plus qu'aujourd'hui.

Cette trajectoire est inédite. Le Gouvernement ne parvient pas à rétablir les comptes. Et, de fait, il fragilise la sécurité sociale dans ses fondements, puisqu'il projette l'idée que notre système n'est pas soutenable, pas tenable dans la durée.

Nous avons beaucoup débattu, au printemps, de la première masse financière de ce budget, le système de retraite. Je ne m'y attarderai pas : ma collègue Monique Lubin y reviendra.

Qu'en est-il du budget santé du pays ?

Il progresse, cette année, de 3,2 %, soit un peu plus que l'inflation prévue, après une année 2023 marquée par une progression inférieure à l'inflation.

Cependant, cette hausse doit intégrer de nombreux effets de revalorisations, tellement importants qu'ils consommeront plus de 90 % de cette augmentation et qu'il ne restera quasiment rien pour faire face à l'inflation et à la nécessité d'apporter les améliorations, diverses et variées, que requiert le fonctionnement de notre système de santé.

Ce budget 2024, s'il était respecté – ce qu'à peu près personne ne croit –, financerait moins de soins que celui de 2023, le coût de ceux-ci progressant plus vite que l'enveloppe allouée.

On apprend à l'école primaire que l'on achète moins de tomates en année N+1 avec 12 euros qu'en année N avec 10 euros si le prix du kilo est, dans l'intervalle, passé de 5 à 7 euros. Messieurs les ministres, madame la ministre, c'est exactement ce qui se passe avec votre budget !

Depuis des années, vous tracez le même sillon, celui de la contrainte de l'offre pour comprimer la dépense. Cette politique a démontré son inefficacité et elle crée de la désespérance chez les personnels du soin. Elle fait naître chez ces derniers le sentiment qu'ils ne peuvent remplir leur mission dans de bonnes conditions, les poussant à partir. Nous manquons de médecins généralistes. Nous manquons de

professionnels à l'hôpital. Une pénurie s'installe et la surcharge de travail, chez ceux qui restent, suscite de nouveaux départs, ce qui alimente la pénurie.

L'inefficacité se lit d'abord dans les résultats. Que demande-t-on à un système de santé, si ce n'est de faire progresser l'état de santé de sa population ? Or nos grands indicateurs de santé se dégradent.

Après la mortalité infantile, qui progresse – lentement, mais sûrement – depuis quelques années et nous relègue à un niveau moyen au regard des autres pays, c'est au tour de l'espérance de vie à la naissance, qui fut longtemps l'une des toutes meilleures au monde, de flancher : nous passons de la sixième à la treizième place des pays de l'OCDE.

Des résultats de santé publique qui se dégradent, des déficits qui se creusent, tout cela dans la durée : que faut-il de plus pour comprendre que quelque chose ne fonctionne pas et que l'heure est à un véritable changement ?

Si vous étiez tentés, madame la ministre, messieurs les ministres, par un simple rétablissement des comptes, vous avez l'embarras du choix : réduire les allègements et exonérations non compensés, voire y mettre fin ; annuler tout ou partie du transfert de la dette covid de l'État à la Cades ; décider de nouvelles recettes...

Nous vous appelons toutefois à plus d'ambition et à affronter la réalité : les dépenses de santé progressent plus vite que la richesse nationale sous l'effet de facteurs structurels que nous connaissons bien et auxquels nous n'avons d'autre choix que de nous adapter.

Notre pays ne parvient pas à suivre cette hausse. Il le fait d'autant moins qu'il gaspille trop de ressources et qu'il investit trop peu dans la prévention.

Le budget santé du pays est ainsi construit à partir d'une forme de conservatisme mâtiné d'une lecture financière inefficace.

Certes, l'Ondam n'a jamais été une construction de santé publique, mais il se révèle désormais comme un obstacle à des démarches de santé. Si nous poursuivons ainsi, les indicateurs de santé continueront à se dégrader et les pénuries à se perpétuer.

Changer, madame la ministre, messieurs les ministres, c'est construire autrement notre budget. C'est délibérer sur nos objectifs avant de délibérer sur les moyens.

C'est délibérer sur des priorités dans chaque département, en fonction des besoins de santé de la population. C'est, ensuite, délibérer au Parlement sur des objectifs nationaux de santé que nous nous assignons. Et c'est, après seulement, allouer les moyens en fonction des choix effectués, car, oui – nous ne disons pas le contraire –, il y aura toujours des choix à faire.

Changer, c'est faire beaucoup plus de prévention.

C'est l'activité physique et l'activité physique adaptée qui doivent se déployer.

C'est une lutte énergique contre les polluants, dont certains – je pense aux perturbateurs endocriniens – compromettent tout progrès de notre espérance de vie en bonne santé.

C'est la réduction de la consommation d'alcool, sur laquelle brasseurs et viticulteurs ont toujours une objection et le Président de la République une complaisance.

**Mme Laurence Rossignol.** Très juste !

**M. Bernard Jomier.** C'est la lutte contre le tabagisme, désavouée l'an dernier par le ministre chargé des comptes publics, Gabriel Attal, de retour du congrès des ruralistes.

C'est la santé mentale. C'est l'alimentation. C'est la santé au travail.

Changer, madame la ministre, messieurs les ministres, c'est, enfin, constater que le mouvement de financiarisation qui frappe le secteur de la santé est un danger pour les fondements de notre protection sociale.

Les ressources provenant des assurés sociaux sont détournées vers la rémunération d'actionnaires. La rentabilité prend le pas sur la pertinence des soins. Conjuguée à un mode de rémunération trop centré sur les actes, la financiarisation invalide toute politique visant à l'efficacité et à la permanence des soins. Elle s'impose aussi, parce que de nombreux secteurs du soin souffrent d'un déficit d'investissement ; elle profite, en cela, de budgets de ce type, trop à courte vue.

Il devient urgent de poser des limites pour éviter de voir notre système solidaire régresser encore.

Vous l'avez compris, madame la ministre, messieurs les ministres, nous estimons que le budget que vous nous présentez nous maintient dans une impasse. Alors que la crise sanitaire qui a surgi en 2020 est derrière nous, la promesse présidentielle est oubliée. Rien ne change.

Alors qu'il faudrait réunir un large accord politique pour rénover en profondeur notre protection sociale et notre système de santé, la faiblesse de votre base politique empêche le Parlement de remplir pleinement son rôle. Les contournements tels que le Conseil national de la refondation ne règlent rien.

Le résultat est là : votre gouvernement paraît dépassé par les enjeux de la protection sociale. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER. – M. Michel Masset et Mme Raymonde Poncet Monge applaudissent également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Alain Milon. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

**M. Alain Milon.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, le PLFSS 2020<sup>4</sup> est, hélas ! dans la triste continuité de ses prédécesseurs.

Il ne contient aucune réforme majeure et continue de mélanger les genres, entre loi de financement et loi d'organisation de la santé. C'est évidemment la meilleure façon d'entretenir la confusion.

Or nous sommes parvenus à la croisée des chemins, ce moment précis où, en fonction des décisions prises, nous refonderons notre modèle, en l'adaptant, le modernisant, ou, au contraire, nous continuerons à le condamner et à le transformer en un système américanisé, *via* les assureurs privés, la financiarisation de certains secteurs et l'ubérisation de la santé.

Aujourd'hui, déjà, des sociétés étrangères achètent des cliniques, des centres de santé et se financent, ainsi, avec l'argent de l'assurance maladie. Quelles réponses apportons-nous ?

Depuis des années, nous dénonçons le manque d'ambition, de vision prospective et réformatrice des différents gouvernements, leur approche comptable, leur recours à tout un arsenal de stratagèmes qui relèvent davantage de la fuite en avant que de la prise en considération des enjeux des

professionnels, des patients et de l'organisation du système de protection sociale, au travers notamment de son financement.

Je pourrais aujourd'hui, au mot près, à la virgule près, tenir les mêmes propos que l'an passé. Pourquoi ne pas avoir eu la volonté, dès ce PLFSS, de refonder la gouvernance de la santé, en proposant par exemple une loi de programmation sanitaire pour la durée du mandat présidentiel ?

Madame la ministre, messieurs les ministres, pourquoi ne pas donner ne serait-ce qu'un signe de votre volonté d'avoir une stratégie de santé fondée sur l'évaluation territoriale des besoins de santé et sur des objectifs territoriaux de santé ?

Pourquoi ne pas marquer votre volonté de mettre en place une vraie démocratie locale et sanitaire au centre du fonctionnement de l'hôpital, rééquilibrer le management entre la médecine et l'administration et développer une gouvernance autonome ?

Pourquoi ne pas permettre la mise en place des patients experts ?

Pourquoi ne pas assurer aux professionnels libéraux qu'ils soient garants des missions territoriales de santé ?

Pourquoi ne pas proposer une restructuration de la permanence des soins ambulatoires, afin de garantir la pertinence des urgences hospitalières ?

Pourquoi ne pas réviser les ordonnances Debré pour permettre un meilleur ancrage territorial des hôpitaux ?

Le fait de soulever les mêmes interrogations et de n'avoir pas davantage de réponses n'est pas de bon augure. Le temps nous est compté. Il y a urgence.

Vous me permettrez d'insister particulièrement sur le financement, qui est l'objet de ce texte. Sa réforme est la condition *sine qua non* pour dégager de réelles marges de manœuvre financières, tout en améliorant notablement la performance de notre système de santé.

Aujourd'hui, la multiplicité des intervenants entraîne une hausse des frais de gestion exponentielle, et cette évolution démontre l'ampleur des économies réalisables grâce à une réforme du financement.

Nous devons non seulement réfléchir sérieusement, mais aussi mettre en œuvre le plus rapidement possible un mode de financement par un assureur unique par prestation de santé.

Des économies substantielles seraient ainsi réalisées, qui pourraient être réinjectées au profit d'une optimisation de l'ensemble de notre système de santé, de ses bénéficiaires, de ses acteurs, de ses financeurs.

Cela permettrait de développer une vraie politique de prévention, tout en garantissant la pérennité de notre système, fondé sur la solidarité.

Vous conviendrez avec moi que ce principe est aujourd'hui battu en brèche. Les inégalités sont plus nombreuses et plus flagrantes.

La privatisation accrue de notre système et le développement des réseaux participent à une transformation insidieuse, voire pernicieuse, de l'accès aux soins. Un système à deux vitesses n'est plus un spectre. C'est une réalité, chaque jour plus marquée.

Enfin, comment ne pas évoquer la situation des hôpitaux ? Je veux aborder ici la question du financement, dont le volet lié à la tarification à l'activité – la fameuse T2A – est souvent stigmatisé.

Dans un récent rapport, la Cour des comptes a rappelé la volonté du Président de la République, puis du ministre chargé de la santé, en janvier 2023, de réformer le financement des établissements de santé. La tarification à l'activité a été présentée comme « condamnée », même s'il est envisagé d'en conserver une part.

Une fois ce rappel fait, la Cour analyse le rôle joué par la T2A dans la maîtrise des coûts, d'une part, et dans l'amélioration de l'organisation des soins et le pilotage des établissements de santé, d'autre part.

Force est de constater que les objectifs qui lui étaient assignés en termes d'équité et de transparence des financements ont été atteints et demeurent indispensables.

Bien sûr, le système est perfectible et doit être amélioré, notamment pour les soins non programmables et pour les soins critiques, mais gardons-nous de retomber dans les travers que provoque un système axé essentiellement sur des dotations.

Ce PLFSS, monsieur le ministre, propose peu de mesures de rénovation. Les déficits se creusent. Combien de temps encore allons-nous tout mettre en œuvre pour conduire notre système de santé dans le mur ?

Mes chers collègues, nous ne pouvons pas accepter plus longtemps d'être les fossoyeurs de notre pacte social. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur des travées des groupes UC et SER. – Mme Raymonde Poncet Monge applaudit également.*)

**M. le président.** La parole est à M. Christopher Szczurek.

**M. Christopher Szczurek.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, abîmés par la crise sanitaire, par des décennies de mauvais choix, la sécurité sociale et notre système de santé, qui étaient auparavant une fierté nationale et étaient réputés pour être parmi les meilleurs au monde, ne sont plus que l'ombre d'eux-mêmes.

Notre hôpital public et nos urgences sont en ruine, avec une dégradation des conditions d'accueil et de prise en charge des patients, en dépit du dévouement de nos soignants. À l'épuisement des professionnels de santé et au déficit des vocations s'ajoute une baisse ininterrompue des capacités d'accueil dans les hôpitaux.

Mes chers collègues, la réalité est édifiante. L'espérance de vie recule désormais dans notre pays. La mortalité infantile, l'un des indicateurs attestant le plus de l'état d'un système social, revient à la hausse, avec évidemment autant de drames familiaux.

Enfin, il n'est plus un territoire, rural comme urbain, qui ne connaisse pas une dégradation de l'accès aux soins et 30 % de la population française vit désormais dans un désert médical.

Après ce sombre constat, les solutions portées par ce PLFSS paraissent sous-dimensionnées et l'optimisme gouvernemental confine à la déconnexion.

Des mesures efficaces pour financer notre système de santé existent. Le Rassemblement national proposera des amendements pour faire rentrer et économiser l'argent qui manque cruellement à nos soignants et à nos hôpitaux.

À ce sujet, nous nous félicitons de la transposition, dans ce PLFSS, de mesures portées par Marine Le Pen lors de l'élection présidentielle. Ainsi, nous accueillons favorablement la réforme de la T2A, un système qui contraint l'hôpital public à s'aligner sur les méthodes du privé. Le principe de délivrance à l'unité des médicaments nous apparaît également être une mesure de santé publique et de santé financière bienvenue.

Néanmoins, malgré ces quelques lueurs, les manquements sont légion.

Le Rassemblement national défendra la mise en place d'une réelle politique de souveraineté pharmaceutique par la réindustrialisation du secteur et par une politique d'État stratège appuyée sur les grands groupes pharmaceutiques tricolores.

Il est également temps de rationaliser la technostucture de la santé. La suppression des ARS, échelons inutiles, coûteux et plus que jamais délégitimés par leur gestion catastrophique de la crise sanitaire, est une nécessité pour redéployer les efforts de l'État et donner aux médecins et aux soignants un vrai pouvoir de gestion et d'action au sein de leurs établissements.

Nos amendements appuieront également la nécessaire lutte contre la fraude sociale, évaluée entre 7 milliards et 21 milliards d'euros selon les services de l'assurance maladie.

Enfin, le présent PLFSS est une nouvelle occasion manquée de définir de réelles mesures pour accompagner les Français dans les défis démographiques de notre temps. Ainsi, nous déplorons l'absence d'un réel plan grand âge, centré sur les aidants et sur le maintien à domicile des personnes en situation de dépendance.

Madame la ministre, messieurs les ministres, le contestable article 30 de votre projet de loi participera à éloigner ces personnes du soin par l'augmentation des coûts du transport individualisé. Les personnes handicapées seront également lourdement affectées par cette mesure, les contraignant d'autant plus dans un accès aux soins plus difficile et plus coûteux pour eux comme pour leurs familles.

À ce titre, les acteurs de la Conférence nationale du handicap ont alerté sur le décalage persistant entre les moyens alloués et les besoins des personnes en situation de handicap.

Mes chers collègues, les sénateurs du Rassemblement national soutiendront toutes les mesures allant dans le bon sens : celui de la protection sociale la plus étendue pour les Français et celui du pragmatisme gestionnaire.

Dans cette chambre, il n'y a pas de 49.3. Profitons-en pour débattre, ce dont l'Assemblée nationale a été privée ! (*M. Joshua Hochart applaudit.*)

**M. le président.** La parole est à M. Daniel Chasseing.

**M. Daniel Chasseing.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, le PLFSS 2024 prévoit 641 milliards d'euros de dépenses et 630 milliards d'euros de recettes.

L'Ondam s'élève à 255 milliards d'euros, soit 50 milliards d'euros supplémentaires par rapport à 2019 : cela représente une augmentation de 3,2 %, soit 8 milliards d'euros par rapport à 2023.

Malgré cette hausse importante, la situation risque d'être difficile pour les hôpitaux et pour le secteur médico-social, qui subissent de plein fouet l'inflation et qui doivent augmenter les salaires et réaliser des investissements.

Il en est de même, à mes yeux, de la prise en charge de la dépendance.

Néanmoins, ce texte contient plusieurs avancées, que nous encourageons : des mesures de lutte contre la fraude aux cotisations sociales ; la vaccination contre les papillomavirus humains ; la prise en charge des préservatifs et des protections périodiques ; la possibilité de délivrance, par les pharmaciens et après réalisation d'un test, de médicaments pour certaines cystites et les angines ; une simplification des démarches d'attribution de la C2S ; un meilleur repérage pour les enfants et de meilleures conditions d'accueil ; un dépistage accru ; la prise en charge à 100 % des fauteuils pour les personnes handicapées ; des bilans de prévention ; des mesures contre les pénuries de médicaments.

Sur ce dernier point, monsieur le ministre, il est absolument fondamental de trouver des solutions pour relocaliser la fabrication de médicaments en France et en Europe. Voilà vingt ans, l'Europe était le premier producteur et exportateur de médicaments.

Concernant la dépendance, sujet sur lequel j'interviendrai plus longuement, vous avez manifesté l'intention de créer 25 000 places en Ssiad d'ici à 2030.

En effet, le nombre de seniors de plus de 85 ans va doubler entre 2020 et 2040, et celui des personnes en perte d'autonomie va passer de 1,4 million à 2 millions.

Si vous voulez voir le virage domiciliaire annoncé se réaliser – nous y sommes favorables –, c'est dès maintenant et d'ici à 2027 qu'il faut essayer de créer ces 25 000 places en Ssiad et en résidences autonomie.

Dans les Ehpad, vous prévoyez une diminution du taux d'institutionnalisation des personnes dépendantes – il passerait de 41 % à 37 % –, ce qui va entraîner une augmentation très importante de la dépendance globale, avec un GIR moyen pondéré (GMP) qui s'établira entre 750 et 800.

Nous avons voté la loi du 7 août 2020 créant une cinquième branche de la sécurité sociale, qui indique que la perte d'autonomie est un risque assuré par la Nation à chacun.

Les PLFSS pour 2022 et pour 2023 ont respectivement apporté 200 millions et 300 millions d'euros, ce qui fait, sur deux ans, 1,2 emploi par Ehpad – il y en a 7 500.

Madame la ministre, messieurs les ministres, en 2025 et 2026, les annonces du Président de la République doivent être appliquées, même si je comprends les difficultés budgétaires.

L'objectif était de créer 50 000 emplois supplémentaires sur le quinquennat, dont 10 000 d'ici à 2024. Il est nécessaire d'en créer encore 20 000 en 2025 et autant en 2026. C'est le minimum indispensable ; d'après mes calculs, cela permettra cinq emplois supplémentaires en moyenne par Ehpad et d'augmenter ainsi de quinze minutes par jour le temps passé auprès de chaque résident. Nous devons avoir cette ambition.

Il me paraît également nécessaire que les sections « soins » et « dépendance » des budgets des Ehpad soient fusionnées, comme le propose l'article 37. Cependant, celui-ci ne prévoit cette fusion que sur la base du volontariat, ce qui pourra entraîner des disparités entre les départements et ne me semble pas conforme à l'esprit de la loi.

Il est aussi nécessaire, parallèlement, que les départements ne rétrocèdent pas à la CNSA l'intégralité de ce qu'ils perçoivent au titre des GIR 5 et 6. Il faut leur donner les moyens de renforcer le maintien à domicile.

J'ai déposé un amendement visant à revenir sur l'obligation de fusion prévue entre les Ssiad et les services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad), afin de tenir compte de ce qui fonctionne bien dans les territoires – il faut être pragmatique !

Pour ce qui concerne l'hôpital, la diminution de la tarification à l'activité, la sécurisation de l'Établissement français du sang, l'augmentation des primes de nuit et de dimanche – comme en Ehpad – ainsi que des gardes des médecins vont tout à fait dans le bon sens.

La création de services de médecine polyvalente en aval des urgences est demandée pour désengorger celles-ci. Cela me semble également une nécessité, monsieur le ministre, tout comme, bien sûr, la renégociation avec les professionnels et l'augmentation des effectifs médicaux et paramédicaux.

Je signale également les problèmes qu'occasionne la fermeture de deux cent cinquante pharmacies par an en milieu rural.

J'avais également déposé un amendement d'appel tendant à renforcer les soins palliatifs dans chaque département, afin de pouvoir mieux prendre en charge les malades et leur famille à domicile, en Ehpad ou à l'hôpital. Je regrette qu'il ait été déclaré irrecevable.

Il en a malheureusement été de même de mon amendement permettant que les six derniers mois de la quatrième année d'internat puissent être effectués avec un médecin référent seulement – il n'y a pas de médecins maîtres de stage partout –, de ma proposition pour qu'un pharmacien d'officine puisse être pharmacien référent en Ehpad et de mon amendement relatif aux lits de pédopsychiatrie dans tous les départements, dont le manque représente une difficulté majeure pour les centres départementaux de l'enfance, qui se retrouvent à gérer des situations extrêmement difficiles, avec des enfants présentant des troubles du comportement.

Enfin, le retour à l'âge de départ à la retraite à 64 ans va permettre une évolution vers l'équilibre de la branche vieillissante dans les années 2032.

Comme le Sénat l'avait proposé, il est important d'adapter ce texte avec les partenaires sociaux pour tenir compte des carrières longues, de la pénibilité, de la maternité et de la revalorisation des petites pensions. Il faut aussi agir contre la fraude.

En conclusion, la sécurité sociale représente la colonne vertébrale de notre République et ce PLFSS propose des avancées indéniables, parmi lesquelles le rééquilibrage du budget par une meilleure maîtrise des dépenses et l'augmentation du nombre d'emplois cotisants grâce à la compétitivité des entreprises.

Comme vous l'avez indiqué, monsieur le ministre, si le taux de chômage était de 5 %, comme en Allemagne, il n'y aurait plus de déficit. Cela doit rester un objectif afin de ne pas mettre en péril notre système de protection sociale. *(Applaudissements sur les travées du groupe INDEP.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Marie Vanlerenberghe. *(Applaudissements sur les travées du groupe UC.)*

**M. Jean-Marie Vanlerenberghe.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, je citerai deux chiffres en exergue de mon propos :

509 milliards d'euros et 647 milliards d'euros. Ils correspondent respectivement aux dépenses réalisées en 2019 et à celles qui sont prévues en 2024 pour les régimes obligatoires de sécurité sociale, soit plus de 130 milliards d'euros de dépenses supplémentaires en cinq ans !

Durant ces années de crise sanitaire, nous avons déployé des moyens inédits pour protéger les Français, qu'il s'agisse de leur pouvoir d'achat ou de leur santé, « quoi qu'il en coûte ». Mais cette politique a bel et bien un coût, que je viens de rappeler brutalement.

Or « notre responsabilité est d'assurer la pérennité de notre modèle social », avez-vous indiqué, monsieur le ministre – vous avez raison. L'examen de ce PLFSS me laisse néanmoins perplexé.

Certes, ce texte traduit un effort d'amélioration des rémunérations des personnels de santé en établissement ou en ville et renforce les effectifs des Ehpad comme de l'aide à domicile. Nous saluons ces avancées, ainsi que votre volonté de mettre fin au tout T2A à l'hôpital et de lutter contre les pénuries de médicaments.

Le texte amorce également un virage encore un peu timide en faveur de la prévention. Ma collègue Jocelyne Guidez commentera plus précisément l'ensemble de ces mesures, qui sont nécessaires, mais qui n'effacent pas nos doutes quant à la soutenabilité à long terme du système.

Je m'attacherai, quant à moi, à vous proposer des solutions à la hauteur des déficits récurrents des branches maladie et vieillesse, plus ambitieuses, donc, que celles qui figurent dans ce projet de loi.

Concernant l'assurance maladie, vous comptez économiser 3,5 milliards d'euros, notamment sur les médicaments et les produits de santé, les soins dentaires, la biologie et même les indemnités journalières, qui ont beaucoup progressé. Nous y sommes favorables, comme nous soutenons le principe de revenir sur certaines exonérations de cotisation pour les salaires compris entre 2,5 et 3,5 Smic.

Pour autant, le pilotage des comptes sociaux ne saurait se limiter à augmenter ou à réduire les dépenses.

Vous faites de la lutte contre la fraude sociale un chantier prioritaire – je m'en réjouis. Nous vous approuvons sur ce point, mais les objectifs que vous fixez me paraissent insuffisants.

Ainsi, pour l'assurance maladie, la fraude se situe entre 5 et 10 milliards d'euros, selon les estimations, d'ailleurs toujours incomplètes, de la Caisse nationale de l'assurance maladie – nous attendons impatiemment leur mise à jour. Avec 500 millions d'euros détectés, nous sommes très loin du compte.

En matière de cotisations et de contributions, la Cour des comptes estime le montant de la fraude entre 6 et 8 milliards d'euros ; votre objectif est d'atteindre 5 milliards d'euros d'ici à 2027.

Quant aux fraudes aux prestations familiales et vieillesse, les clichés ont la vie dure, mais elles sont les mieux connues et les mieux combattues.

Pour autant, la vigilance reste de mise, car les fraudeurs, aux méthodes de plus en plus sophistiquées, profitent souvent de nos outils lacunaires, ainsi que Nathalie Goulet l'a souvent démontré. N'oublions pas que la lutte contre la fraude sociale est un puissant levier de réduction des déficits.

Sur le même thème, il m'est difficile de ne pas évoquer l'indispensable travail à poursuivre sur la pertinence des soins. Il ne s'agit pas de nous lancer dans une chasse aux sorcières, mais l'OCDE évalue à 20 % – soit 50 milliards d'euros ! – le montant des dépenses d'assurance maladie concernant des actes inutiles ou redondants.

Nous bénéficions de ces actes en tant que patients, souvent en radiologie ou en biologie, mais ils n'en constituent pas moins des pratiques abusives et surtout délétères pour les comptes sociaux.

La contrainte et la fermeté ne semblent pas caractériser la démarche de votre gouvernement sur ce point : les guides de bonne pratique ne suffiront pas, sauf à s'appuyer réellement sur le dossier médical partagé (DMP), qu'il faut généraliser sans tarder.

Un mot également sur la trésorerie de l'Acoss – l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, devenue Urssaf Caisse nationale – laquelle, sans transfert vers la Cades de ses déficits cumulés, se trouverait en tension extrême. Or la Cades ne pouvant recevoir que 8,8 milliards d'euros de dette supplémentaire, il convient de réviser son plafond, ainsi que le calendrier de remboursement.

Abordons la branche vieillesse. Vous avez tenté de récupérer 1 milliard d'euros à l'Agirc-Arrco au titre de la réforme ; à mon sens, votre méthode n'était pas la bonne.

Je vous suggère plutôt de négocier avec les partenaires sociaux un *swap*, d'un montant à déterminer, entre les cotisations des employeurs à la retraite complémentaire et leurs cotisations à la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav).

En outre, pourquoi ne pas confier aux partenaires sociaux, excellents gestionnaires d'une Agirc-Arrco aux 68 milliards d'euros de réserve, la gouvernance et la gestion de la Cnav ? Il s'agirait en quelque sorte d'un retour aux sources.

Avant de conclure, je souhaite vous alerter sur la cinquième branche. La trajectoire financière est bonne : nous sommes à mi-chemin, avec le transfert de 0,15 point de CSG depuis la Cades, mais la quasi-totalité des Ehpad et tous les services autonomie à domicile (SAD) et Ssiad sont – vous le savez – au bord du gouffre.

À ce titre, le fonds de 100 millions d'euros est insuffisant, il en faut au moins cinq à dix fois plus, et immédiatement, madame la ministre.

Pour conclure, à l'instar du professeur Bizard et de quelques-uns de mes collègues, dont Alain Milon, je vous propose de mettre fin au double étage assurantiel. En passant à un assureur unique par prestation de santé ou pour l'ensemble des prestations, nous basculerions dans un modèle vertueux de maîtrise des dépenses de santé, nous permettant de réinjecter plusieurs milliards d'euros dans les caisses et d'améliorer ainsi la santé des Français. Cela reviendrait, au fond, à assurer la mission essentielle de la sécurité sociale ! (*Applaudissements sur les travées du groupe UC.*)

**M. le président.** La parole est à M. Xavier Iacovelli. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

**M. Xavier Iacovelli.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, ce PLFSS est un texte de responsabilité, si l'on considère les engagements pris en matière de prévention en santé et d'accès aux soins, comme l'a rappelé ma collègue Solanges Nadille.

En effet, pour 2024, le choix de l'efficience a été fait et ce budget apporte des réponses concrètes pour consolider notre système de santé, tout en assurant un équilibre financier pérenne.

Comme les précédents, ce budget 2024 prévoit également des moyens importants en matière de solidarité, notamment en soutien à notre politique familiale. L'objectif de dépenses de la branche famille est ainsi fixé à 58 milliards d'euros, en hausse de 2,7 milliards par rapport à 2023.

Ces moyens significatifs doivent nous permettre de financer les mesures et les travaux engagés au cours des dernières années : le chantier des mille premiers jours de l'enfant, l'allongement du congé paternité, la réforme du complément de mode de garde, le soutien aux familles monoparentales et la revalorisation de l'allocation de soutien familial (ASF).

Ainsi, les fonds alloués à la politique familiale augmenteront en 2024, notamment pour lancer le chantier du service public de la petite enfance, auquel 6 milliards d'euros seront consacrés jusqu'en 2027, de manière à garantir à tout parent l'accès à une solution d'accueil sûre, de qualité, géographiquement proche et financièrement accessible pour son enfant, en crèche ou auprès d'une assistante maternelle.

L'objectif est donc à la fois de revaloriser les professionnels de la petite enfance et de soutenir l'investissement dans les crèches, d'assurer leur fonctionnement et d'engager la dynamique d'ouverture des 200 000 solutions d'accueil manquantes, en accueil collectif comme individuel.

Citons également la réforme du congé parental, qui nous tient particulièrement à cœur, madame la ministre.

Autant d'avancées que nous sommes fiers de soutenir, aux côtés du Gouvernement.

Nous saluons aussi la traduction dans ce PLFSS des engagements pris en matière de handicap, en particulier ceux que le Président de la République a annoncés lors de la dernière Conférence nationale du handicap, notamment le déploiement de 50 000 solutions d'accompagnement.

J'ai aussi à l'esprit les enfants en situation de handicap placés à l'aide sociale à l'enfance, auxquels nous devons garantir une prise en charge adaptée.

Les dix mille adultes qui sont actuellement maintenus dans des établissements pour enfants grâce à l'amendement Creton doivent pouvoir en sortir – il y va de leur dignité et de leur autonomie.

C'est pourquoi nous devons trouver des solutions avec les départements afin de respecter la volonté des adultes en situation de handicap et de leurs familles et ainsi de libérer près de 15 % des places existantes dans les instituts médico-éducatifs (IME).

Enfin notre groupe portera un certain nombre d'amendements pour nos concitoyens et pour nos territoires. En particulier, nous souhaitons soutenir nos compatriotes ultramarins par une véritable politique de la famille et de soutien à la parentalité. La forte prévalence outre-mer de familles monoparentales et en situation de précarité doit nous interpeller collectivement.

Pour ce qui concerne les pensions de réversion, nous porterons l'extension de leur bénéfice aux couples pacés ; plus largement, nous entendons lancer une réflexion afin de prendre en compte la diversité des unions dans notre pays.

La question de la réversion des pensions pour les adultes orphelins et handicapés est tout aussi importante pour leur autonomie une fois leurs parents disparus. Nous défendrons des amendements en ce sens.

Enfin, pour lutter contre le surpoids, l'obésité et les maladies associées, notamment chez les enfants, nous porterons un certain nombre d'amendements contre les produits transformés issus de l'industrie agroalimentaire, mais aussi visant à limiter le taux de sucre, qui empoisonne nos enfants et suscite des dépenses supplémentaires pour l'assurance maladie.

Le groupe RDPI soutiendra pleinement les mesures et l'orientation de ce budget, auquel le débat parlementaire apportera son lot d'avancées positives pour nos compatriotes.

Il s'agit d'un budget sérieux, qui répond au double objectif de réduction du déficit et de protection des Français ; d'un budget ambitieux, qui apporte des réponses concrètes aux familles et aux personnes en situation de handicap ; d'un budget, enfin, de justice sociale, qui finance des progrès nouveaux et fait le choix de renforcer le volet prévention de notre système de santé. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Corinne Féret. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER.*)

**Mme Corinne Féret.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, je souhaite me faire le porte-voix des élus, des maires en premier chef, qui, partout, et pas seulement dans mon département du Calvados, tirent la sonnette d'alarme et exhortent le Gouvernement à agir pour sauver leurs Ehpad.

Ils demandent, comme nous, en vain, PLFSS après PLFSS, des financements pérennes à la hauteur des besoins, alors que le vote d'une loi grand âge, annoncé depuis 2018, est sans cesse repoussé.

Ce n'est certainement pas la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France qui permettra de faire face à l'ensemble des conséquences du vieillissement de nos concitoyens, aux questions liées à la perte d'autonomie, à la dépendance, mais aussi au manque d'attractivité des métiers du secteur social et médico-social.

Il s'agit pourtant d'un véritable enjeu de société, d'un défi que nous devons relever dès aujourd'hui et non demain. Quand allez-vous prendre la mesure du constat d'urgence que dressent les responsables des Ehpad et des Saad partout en France ? Comprenez-vous que l'annonce, cet été, d'un soutien de 100 millions d'euros pour soulager les structures est en totale déconnexion avec la réalité des besoins ?

Les Français aspirent légitimement à bien vieillir chez eux. Pour ce faire, le Gouvernement affirme déployer un « virage domiciliaire ». Pourtant, nous connaissons tous ici la réalité en la matière : les associations d'aide à domicile sont en souffrance, contraintes de refuser des prises en charge par manque de personnel.

Durant sa dernière campagne présidentielle, Emmanuel Macron avait fait la promesse de créer 50 000 postes supplémentaires en Ehpad en cinq ans, alors que la FHF estimait les besoins à au moins 100 000.

Le PLFSS de l'an dernier, au lieu de créer 10 000 postes, comme on pouvait légitimement s'y attendre, n'en avait budgété que 3 000 ; cette année, vous n'en prévoyez que 6 000, ce qui n'est certainement pas de nature à améliorer les conditions d'accompagnement de nos aînés.

Nouveau rebondissement : la Première ministre ne parle plus de l'échéance de 2027, mais évoque 50 000 postes en 2030. Il n'est pas sérieuse de repousser la réalisation de cette promesse présidentielle, au risque d'apporter une énième preuve de l'engagement insuffisant de ce gouvernement sur le grand âge.

Que de temps perdu depuis 2020 et la création officielle de la cinquième branche de la sécurité sociale, relative à l'autonomie ! Vous aurez beau faire valoir que celle-ci est excédentaire, personne n'est dupe de la réalité de la situation et de l'urgence qu'il y a à agir.

Déjà, en 2019, année de remise du rapport Libault, il était préconisé d'augmenter l'effort en faveur du grand âge de 9 milliards d'euros par an. Nous en sommes loin !

Pour ce qui concerne la branche accidents du travail et maladies professionnelles, les choses ne peuvent pas bien se passer : vous encouragez l'ubérisation du travail, la sous-protection sociale et les sous-revenus associés ; vous reportez à 64 ans l'âge de départ à la retraite de travailleurs usés, qui aspirent légitimement au repos ; et vous refusez de réintégrer les quatre critères de pénibilité que vous avez supprimés.

Les seules mesures que prévoit votre budget visent à traquer les arrêts maladie, à traiter les malades comme des fraudeurs et les médecins comme des complices. C'est dire !

Je conclurai en évoquant la branche famille, pour rappeler que les chiffres de la natalité publiés par l'Insee en septembre dernier sont alarmants. Seul un renforcement significatif des moyens alloués à la politique familiale permettra d'inverser la dynamique déclinante de la démocratie française.

L'ouverture d'au moins 200 000 places en crèche est toujours nécessaire, alors que des milliers de foyers voient leur désir de parentalité menacé par le manque de solutions de garde.

En somme, ce budget de la sécurité sociale n'est pas à la hauteur des enjeux et des décisions que nous devrions prendre sans attendre davantage. Répondre aux besoins des assurés sociaux, des patients et des ayants droit, voilà ce qui manque cruellement dans ce PLFSS ! (*Applaudissements sur les travées du groupe SER.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Florence Lassarade. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

**Mme Florence Lassarade.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, adopté grâce à l'article 49.3 à l'Assemblée nationale, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 prévoit plus de 640 milliards d'euros de dépenses, soit une hausse de 30 milliards d'euros par rapport à 2023. Cela donne le vertige !

Il fixe un Ondam à 254,9 milliards d'euros, soit une hausse de 3,2 % par rapport à 2023, alors que l'inflation sera à près de 5 %. Cette trajectoire peu crédible ainsi qu'une couverture lacunaire du contexte inflationniste ont conduit la commission des affaires sociales à rejeter l'Ondam pour 2024.

Il est regrettable de constater que ce texte abandonne tout objectif de retour à l'équilibre des régimes obligatoires de base.

Avec un Ondam à plus de 250 milliards d'euros, les Français sont en droit d'attendre un système de santé plus performant. La hausse des dépenses en 2024 concernera

essentiellement le secteur hospitalier. Pourtant, l'Ondam ne permettra pas de répondre à la crise de l'hôpital public ni à celle des Ehpad.

Autre constat : un Ondam de plus de 250 milliards d'euros ne suffit pas à enrayer la dégradation de certains indicateurs de santé.

Ainsi, la mortalité infantile progresse en France depuis une dizaine d'années, alors qu'elle continue de diminuer en Europe. Ce taux devrait être une priorité du Gouvernement. Un certain nombre de solutions ont été mises en place dans les pays d'Europe du Nord, notamment une augmentation des effectifs dans les maternités.

Lors de votre audition par la commission des affaires sociales, vous avez parlé, monsieur le ministre, d'un « virage structurel de la prévention ». Pour autant on ne distingue pas un tel mouvement dans ce texte. Je salue néanmoins quelques mesures : lancement d'une campagne de vaccination contre le papillomavirus ou gratuité des préservatifs pour les assurés de moins de 26 ans. Cependant, rien de tout cela n'est « structurel », pour reprendre votre terme.

Monsieur le ministre, le compte n'y est pas ; ce PLFSS est très insuffisant, il manque d'une véritable ambition.

Ensuite, je suis réservée quant à l'intégration de certains dispositifs de contrôle, qui pourraient s'avérer pénalisants pour les malades du cancer. Pour lutter contre la fraude, par exemple, l'article 27 entend réguler les dépenses en matière d'indemnités journalières pour maladie. Je souhaite attirer votre attention sur deux difficultés quant à l'application de cette mesure.

Tout d'abord, les médecins libéraux considèrent que la suspension automatique des indemnités journalières après contre-visite médicale des médecins contrôleurs est une remise en cause de leur compétence de prescription ; ensuite, avec le dispositif que vous proposez, comment pourra-t-on préserver les personnes atteintes de cancer d'une potentielle instrumentalisation de cette procédure par leur employeur ?

De même, l'article 28 vise à limiter à trois jours la durée des arrêts de travail prescrits en téléconsultation. C'est une mesure bienvenue, compte tenu des abus avérés. Toutefois, cela risque de creuser les inégalités pour les personnes atteintes de cancer dans les zones sous-dotées en médecins généralistes. Comment imposer un déplacement à une personne en plein traitement dont les effets secondaires peuvent être sévères ? Nous proposerons des amendements pour corriger ces injustices.

Enfin, les médecins libéraux ne se retrouvent pas dans ce PLFSS. Sans eux, pourtant, comment envisager le virage ambulatoire et le virage domiciliaire ?

*Last but not least*, les économies prévues permettront-elles enfin d'envisager une hausse du prix de la consultation ?

Le vieillissement de la population, la prise en charge des maladies chroniques, les progrès de la médecine et la mise en place du « virage structurel de la prévention », que vous appelez de vos vœux, nécessitent des réformes ambitieuses et une plus grande rigueur.

Ce PLFSS se fonde sur des prévisions économiques particulièrement optimistes et la commission des affaires sociales du Sénat propose de le revoir largement. Nous allons en débattre et l'améliorer, mais dans le cadre de nos prérogatives, qui restent limitées. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Jocelyne Guidez. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC.*)

**Mme Jocelyne Guidez.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 qui nous est soumis repose sur des prévisions qui manquent cruellement d'ambition en matière de stabilisation du déficit.

Après l'amélioration résultant de la fin de la crise sanitaire, la forte inflation de 2023 suscite une forte revalorisation des dépenses. Nous ne sommes qu'au début d'une période d'aggravation du déficit.

Cette trajectoire financière inquiétante reste un sujet préoccupant pour l'avenir et les futures générations. Comme vous le savez, mes chers collègues, un hypothétique redressement de cette situation n'est pas concevable sans des choix difficiles en matière de recettes comme de dépenses.

Prendre des décisions importantes fait peur. Cependant, on pourrait regretter de ne pas les avoir prises. Paulo Coelho écrit ainsi : « Attendre fait mal. Oublier fait mal. Mais ne pas savoir quelle décision prendre est la pire des souffrances. »

Nous tenons à saluer le choix des mesures d'économie budgétaire et de régulation des dépenses, enrichies sensiblement par la commission, telles que l'incitation au transport sanitaire partagé, si l'état de santé des patients le permet, ou encore le contrôle des prestations d'arrêts de travail.

Ainsi, la durée d'un arrêt de travail prescrit ou renouvelé par téléconsultation sera limitée à trois jours – une mesure bienvenue, compte tenu des abus avérés. Le groupe Union Centriste vous proposera également un amendement visant à mieux encadrer les plateformes de téléconsultation.

Cette année encore, le PLFSS n'apporte pas de réponse appropriée aux défis posés à notre système de santé. Les mesures relatives à la politique de santé nous semblent être d'une portée très limitée.

Ainsi, au-delà de quelques dispositions concernant le médicament ou la prévention, le texte prétend porter une réforme du financement de l'hôpital qui n'est finalement qu'un trompe-l'œil et qui ne retouche qu'à la marge l'organisation des soins.

Il est pourtant indispensable que les hôpitaux s'engagent sereinement dans une réforme structurelle, selon une ligne claire et avec des ressources sécurisées afin de rééquilibrer les modes de financement.

C'est pourquoi la commission a prévu un report de cette réforme au 1<sup>er</sup> janvier 2028, au terme d'une expérimentation préalable permettant d'affiner le modèle cible et ainsi améliorer effectivement l'offre de soins.

Nous sommes favorables à la délivrance gratuite en pharmacie de préservatifs pour les moins de 26 ans sans prescription médicale ; il s'agit d'une avancée certaine en matière de prévention des infections sexuellement transmissibles et de grossesses non désirées.

Cependant, on peut regretter que, du fait de l'article 40 de la Constitution, l'amendement du groupe Union Centriste visant à élargir ce dispositif aux personnes handicapées ait été considéré comme irrecevable. La sexualité fait partie intégrante d'un projet de vie et constitue un droit fondamental de la personne en situation de handicap, qui lui permet de nouer des liens sociaux et affectifs et de cultiver l'estime de soi.

En outre, le remboursement intégral des fauteuils roulants dès 2024 est d'une portée incertaine, puisque les conditions d'application de cette mesure sont suspendues aux négociations à venir. J'ai été interpellée par les associations à ce sujet.

Le texte comprend aussi une disposition visant à lutter contre le harcèlement scolaire. Les professionnels de santé des établissements scolaires sont ainsi désormais autorisés à orienter des élèves vers les psychologues du dispositif #MonSoutienPsy.

Concernant la branche vieillesse, la réforme des retraites a permis de réduire d'un tiers son déficit à l'horizon de 2027 ; cependant, elle ne suffit pas à en redresser la trajectoire financière. On estime que la dégradation sera rapide à compter de 2024, avec un déficit prévisionnel de l'ordre de 11 milliards d'euros en 2027. Une telle situation nécessiterait des efforts supplémentaires difficilement acceptables par les Français.

Face à cette réalité indéniable, nous saluons des mesures de bon sens visant à assurer la justice et l'équité du système de retraite. Ainsi, le contrôle biométrique de l'existence des retraités résidant à l'étranger deviendrait obligatoire à compter de 2027, une décision nécessaire pour lutter contre la fraude aux pensions de retraite à l'étranger.

En l'absence d'une politique familiale forte et ambitieuse, nous regrettons vivement que le solde excédentaire de cette branche soit consommé sans que les réformes indispensables soient mises en œuvre. Le contexte de chute inquiétante de la natalité rend nécessaire une prise de conscience collective.

S'agissant de la branche autonomie, ce PLFSS semble marquer un tournant en matière de financement des Ehpad, en amorçant la fusion des sections « soins » et « dépendances ». Ce régime pérenne, qui donne naissance à la nouvelle section « soins et entretiens de l'autonomie », serait toutefois optionnel pour les départements, ce qui pourrait aggraver les disparités territoriales.

Par conséquent, nous soutenons une proposition de la commission consistant à transformer le régime adapté de financement en une expérimentation d'une durée de trois ans, à laquelle pourraient participer dix départements.

Il nous semble aussi nécessaire de clarifier les relations financières entre la CNSA et les départements afin d'en améliorer la lisibilité et la transparence.

Force est de constater que les moyens ne sont pas au rendez-vous pour le virage domiciliaire et que la situation financière des Ehpad reste alarmante. Les raisons en sont multiples : problèmes structurels de gouvernance et de recrutement, hausse des prix et des rémunérations... S'il est bienvenu, le fonds d'urgence de 100 millions d'euros prévu par l'article 3 n'est malheureusement pas à la hauteur des besoins dans le contexte de vieillissement de la population.

Enfin, nous sommes heureux de la création d'un service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce. Il s'agit d'une avancée majeure pour les enfants de moins de 6 ans présentant un handicap, en particulier un trouble du neuro-développement.

Si nous saluons cette mesure de prévention, nous nous interrogeons sur l'articulation de ce service avec les outils déjà déployés, à savoir les plateformes de coordination et d'orientation (PCO) ou le forfait d'intervention précoce.

À ce jour, nous n'avons d'ailleurs pas obtenu de réponse à nos interrogations sur la situation préoccupante des adultes. La moindre des choses serait d'inscrire dans la loi la limite d'âge de 12 ans.

Nous apprécions aussi le renouvellement de la durée des droits à l'allocation journalière du proche aidant dans la limite d'un an pour des cas de figure précis, et nous proposons un amendement visant à pérenniser des mesures en faveur du répit des aidants.

Le groupe Union Centriste soutiendra ce texte, à condition qu'il soit amélioré par un certain nombre d'amendements. *(Applaudissements sur les travées du groupe UC.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Monique Lubin. *(Applaudissements sur les travées du groupe SER.)*

**Mme Monique Lubin.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, ce que contient le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 sur la question des retraites ne laisse pas de m'interpeller. Le Gouvernement y fait la démonstration que sa politique en la matière relève d'une navigation à vue.

Nous sommes préoccupés par la volonté de l'exécutif de voir la Caisse nationale d'assurance vieillesse (Cnav) devenir comptable de son propre équilibre, après avoir absorbé les déficits des régimes spéciaux.

Il semble en effet que la question de la pérennité de la prise en charge par l'État des compensations relatives aux régimes spéciaux se pose. L'article 9 du présent projet de loi prévoit de fait que le régime général se substitue à l'État pour équilibrer en dernier ressort les régimes fermés.

Une clé de TVA serait prévue afin de compenser le coût de cette prise en charge ; elle serait calculée à partir des crédits actuels de la mission « Régimes sociaux et de retraite ». Il nous semble que cela dessine un avenir particulièrement flou pour la Cnav.

Nous sommes par ailleurs totalement opposés à la volonté de l'État de puiser dans les réserves de l'Agirc-Arrco. Cette dernière a constitué ses réserves par sa bonne gestion dans le cadre d'un paritarisme rigoureux. Cela a exigé de la part de ses bénéficiaires des efforts sensibles, qui ne sauraient être sanctionnés par une ponction décidée unilatéralement par le Gouvernement.

Concernant les résultats des régimes de retraite sur lesquels j'aurai l'occasion de revenir lorsque nous étudierons l'article *ad hoc*, je souhaite tout d'abord faire un rappel, peut-être évident, mais néanmoins utile. Le PLFSS, par essence, n'englobe pas les retraites complémentaires ; je le précise dans le cas où certains seraient tentés de procéder à des comparaisons hasardeuses.

On continue de lancer à la figure des citoyens des milliards d'euros qui finissent par ne plus avoir beaucoup de sens, qui plus est à des échéances variables – 2027 ou 2030...

À regarder ces chiffres de près, les régimes obligatoires de base afficheraient des déficits de 14 milliards à 17 milliards d'euros en 2027 et la réforme ferait économiser 7 milliards d'euros d'ici à 2027, soit dans quatre ans. Il resterait donc encore 14 milliards d'euros de déficit, ou 17 milliards d'euros selon les prévisions, et cela sans les excédents des caisses complémentaires – je le précise de nouveau. Nous serions donc très loin des équilibres annoncés par la réforme.

Pourquoi ne pas décider, une fois pour toutes, de la part du PIB que nous consacrerions aux retraites afin de rendre le débat plus clair ? Cela nous permettrait d'assumer les excédents, ce qui est bien évidemment facile, et les déficits.

En tout état de cause, il nous revient de nous accorder sur des étalons de mesure à même de permettre aux citoyens de comprendre et de se positionner dans ce débat. Nous devons

aussi trouver ensemble, avec les partenaires sociaux, les moyens de permettre à notre système de retraite de surmonter les conséquences d'une situation économique ou démographique dégradée qui pourrait se faire jour.

La protection de notre système de retraite mérite mieux que des réformes poussées par des intérêts soumis aux aléas de la politique politicienne. Si des efforts devaient être faits, ils ne doivent pas être toujours portés par les mêmes ! *(Applaudissements sur les travées du groupe SER.)*

**M. le président.** La parole est à M. Khalifé Khalifé. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.)*

**M. Khalifé Khalifé.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, quand on est empreint d'optimisme, il est particulièrement décevant de commencer un mandat de sénateur en examinant, après la chétive proposition de loi Valletoux visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, un PLFSS qui a depuis longtemps renoncé à sa vocation de 1996.

Ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 est le premier texte budgétaire qu'il m'est donné d'examiner. Le professionnel de santé que je suis ne peut cacher son insatisfaction face à un texte qui ne provoque pas le déclic qui permettrait à nos professionnels de sortir du doute et à nos concitoyens du désarroi. L'exercice n'est pas facile, monsieur le ministre, je vous le concède d'emblée.

Sur l'aspect financier, comment considérer ce PLFSS comme un texte budgétaire, alors qu'il est marqué par l'absence d'une trajectoire claire et – plus inquiétant encore – par un certain flou dans sa construction, ainsi que par des incertitudes sur les prévisions pour 2027 ?

Alors que l'inflation reste forte et que son impact n'avait pas suffisamment été pris en compte l'année dernière, le projet 2024 ne couvre pas non plus l'ensemble des coûts.

Certes, la progression de l'Ondam de 3,2 % est apparemment une bonne chose. Mais l'annonce de 3,7 milliards d'euros d'économies, malgré les mesures prévues, laisse planer un doute sur la sincérité des comptes – j'espère me tromper, monsieur le ministre.

Malgré un énorme budget de 250 milliards d'euros consacré à la santé, pourquoi ce texte n'apporte-t-il pas de réponse aux interrogations des usagers et aux craintes des professionnels ?

Quels sont les objectifs de ce projet ? À l'image de la proposition de loi Valletoux, ce texte souffre d'un manque cruel d'ambitions structurelles et certaines des dispositions proposées manquent de pertinence. Je prendrai pour exemple l'article 24 : quel est l'intérêt de mobiliser les chirurgiens-dentistes pour assurer la régulation au centre 15 des soins dentaires, alors qu'une expertise en psychiatrie, voire en pédiatrie, serait bien plus nécessaire ?

Au-delà de l'aspect purement financier, ce texte doit tirer les leçons des constats d'hier et des vécus d'aujourd'hui, en évitant d'ajouter des couches à un millefeuille déjà bien épais.

L'absence chronique de mesures concrètes contribue largement au déficit et favorise aujourd'hui la financiarisation de la médecine, mouvement que nous déplorons tous.

Madame la ministre, messieurs les ministres, je caresse l'espoir que des amendements proposés par le Sénat puissent être adoptés, comme cela fut le cas lors de l'examen de la proposition de loi Valletoux.

En ce qui concerne l'innovation et la prospective, ce PLFSS, comme l'exige tout projet dit futuriste, consacre quelques mesures utiles, tel le recours aux expérimentations de l'article 51. Mais ces dispositions sont insuffisantes.

La prévention, malgré des propositions que nous saluons, reste le parent pauvre de la politique de santé.

Par ailleurs, quelle est la place de l'innovation dans ce texte? Alors que le rapport commandé par Mme la Première ministre est paru au mois d'août, ce PLFSS ne semble pas en tenir clairement compte, en particulier concernant les produits innovants. Enfin, qu'en est-il de la réinteralisation de la production des produits pharmaceutiques?

Pour conclure, il est de notre responsabilité collective – nous en prendrons notre part, monsieur le ministre – de mettre fin à cette fuite en avant. Plus que jamais, une réforme structurelle pour une maîtrise médicalisée, et non pas seulement comptable, de nos dépenses de soins est nécessaire pour redonner confiance aux usagers et aux professionnels.

Cette réforme passera par trois points: optimiser et sécuriser le parcours des patients; évaluer les pratiques professionnelles et la pertinence des soins; et surtout, tout faire pour assurer une diminution des surcoûts liés à la non-qualité.

Madame la ministre, messieurs les ministres, comme tout professionnel de santé en responsabilité, j'ai longtemps observé avec beaucoup d'admiration la construction des PLFSS. Je l'imaginai, malgré sa complexité, les interventions et les lobbys, comme un document rigoureux, un pilote traçant la trajectoire de notre système de santé. Force est de constater que nous sommes malheureusement loin d'une telle réalité, et ma déception est à la hauteur de mes attentes.

Permettez-moi de terminer par une note d'espoir, à la suite de vos déclarations respectives de cet après-midi. Si je suis tenté d'y croire, la réalisation de ces mesures nécessitera une volonté sans faille. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains, ainsi qu'au banc des commissions.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Do Aeschlimann. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024 intervient dans un contexte de crises multidimensionnelles paroxystiques, qui a envahi l'entier périmètre des comptes sociaux de la France.

Comment ne pas entendre la détresse des malades et le désarroi de nos soignants? Comment ne pas voir la précarité qui fragilise et fragmente les familles? Comment ne pas sentir les souffrances de nos aînés, isolés, démunis ou en perte d'autonomie?

Face à ces crises, les Français exigent des réponses, ils attendent des solutions. Or, à cet égard, il existe à ce stade un grand écart entre les discours volontaristes du Gouvernement et les actes budgétaires.

La branche famille en fournit un exemple flagrant, avec un projet de budget 2024 quasiment blanc, sans vraie mesure pour remédier aux difficultés éprouvées. Pourtant, il y a urgence. La natalité est en baisse constante depuis dix ans, et 2023 pourrait être la pire année depuis 1945, avec moins de 700 000 naissances.

Madame la ministre Aurore Bergé, vous déclariez récemment que la relance de la natalité est la priorité absolue de votre ministère. Vos mots sont forts et nous avons très envie de vous croire. Toutefois, ils ne trouvent aucun écho dans cette proposition budgétaire, qui enjambe 2024 pour un grand nombre de mesures.

S'agissant de l'offre de garde, le service public de la petite enfance est en gestation. Il est prévu de le faire porter par les communes, qui sont déjà asphyxiées financièrement et confrontées à la pénurie de personnel qualifié.

La réalité, aujourd'hui, c'est que les communes ferment des sections et réduisent l'amplitude horaire des crèches pour respecter les taux d'encadrement. Nous saluons les assouplissements apportés au complément de libre choix du mode de garde, mais nous regrettons que les 93 000 familles concernées doivent attendre 2026 pour obtenir le tiers payant, qui était déjà promis dans le budget pour 2019.

Enfin, à l'heure où diverses études montrent que le désir d'enfant est élevé, le décrochage de la natalité interpelle. Au fond, si les Françaises et les Français ont moins d'enfants, ce n'est pas par choix, mais du fait d'une appréhension légitime de l'avenir et d'une politique familiale qui échoue à les rassurer et les soutenir.

**Mme Laurence Rossignol.** C'est le cas dans tous les pays européens!

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** La réforme du congé parental est une autre illustration de l'écart entre vos discours et vos actes. L'heure n'est plus à un énième rapport, comme le suggère l'article 46 *quater*, dont la finalité, on peut l'imaginer, est de gagner du temps. Au fond, tout est déjà sur la table! C'est pourquoi j'ai déposé un amendement visant à annuler la commande de ce rapport.

Il est grand temps de revenir sur les funestes réformes de François Hollande qui a réduit la politique familiale à une politique sociale. Il est urgent de rompre avec cet héritage, qui a démantelé la politique familiale et causé l'effondrement des naissances en France. (*Vives protestations sur les travées du groupe SER. – Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

Ne vous en déplaise, mes chers collègues, c'est bien le cas! (*Nouvelles protestations sur les travées du groupe SER.*) La demande de la droite sénatoriale est claire: ayons le courage de renouer avec les recettes qui ont fait le succès de la natalité française.

**Mme Laurence Rossignol.** Comme la préférence nationale?

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Rétablissons au plus vite l'universalité des allocations familiales, pour toutes les familles, dès le premier enfant. Réindexons les prestations sur l'inflation, dès le mois de janvier 2024. Déplafonnons le quotient familial. (*Exclamations sur les travées du groupe SER.*)

**Mme Laurence Rossignol.** Bien sûr! Aidons les riches!

**M. Bernard Jomier.** C'est sans complexe!

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Laissons aussi aux familles la liberté de prévoir ce qui est le plus adapté à leur vie professionnelle et à leur projet parental.

Telles sont les mesures de soutien que les familles attendent. Madame la ministre, j'ai entendu et apprécié votre intervention dans le cadre de votre audition par la commission des affaires sociales. Je le sais, vous partagez, au fond, ces convictions. (*Marques d'ironies sur les travées des groupes SER et CRCE-K.*)

Des amendements ont été déposés par la majorité sénatoriale pour que ce budget ne soit pas un rendez-vous manqué. (*Brouhaha sur les travées du groupe SER.*) Saisissez la main tendue ! Soyez fidèle à cette belle promesse d'avenir qu'est la famille. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

**M. Philippe Mouiller**, président de la commission des affaires sociales. Bravo !

**M. le président.** La parole est à M. Laurent Burgoa.

**M. Laurent Burgoa.** Monsieur le président, madame la ministre, messieurs les ministres, mes chers collègues, nous y sommes : en cette fin d'année est venu le temps d'échanger sur les différents budgets pour 2024. Ces débats sont toujours très attendus, tant il s'agit là du nerf de la guerre.

Chacun se présente à nous, parlementaires, et à vous, membres du Gouvernement, avec sa liste de doléances.

**Mme Laurence Rossignol.** Comme les viticulteurs !

**M. Laurent Burgoa.** Il s'agit alors de ne jamais perdre de vue l'intérêt général ; il y va de la crédibilité de notre institution.

En effet, comment pourrions-nous, au moment de l'examen des budgets, suggérer toujours plus de dépenses pour tel et tel secteur et, ensuite, durant le reste de l'année, réclamer plus d'économies ?

Présenter un budget, ce n'est pas simplement administrer : c'est prioriser, renoncer, abonder ; en un mot, c'est gouverner.

Il s'agit d'ajuster notre budget à nos différents besoins ou plutôt, en l'occurrence, à nos urgences. Plus encore, il s'agit, j'en formule le vœu, d'être capable de retrouver une certaine liberté d'action. Car c'est de cela que nous parlons : de notre capacité à agir, à changer le quotidien des Français et à les protéger.

En déplacement dans le Gard, lors de mon premier mandat, un élu m'avait dit : « Monsieur le sénateur, nous ne manquons pas de têtes, nous manquons de bras. »

Aujourd'hui, je le constate moi-même : des études, des rapports, des commissions, nous en avons, et de qualité. Il reste à les mettre en œuvre ! Je redoute le jour où nos discussions seront aussi caricaturales qu'à l'Assemblée nationale. En effet, dans tous nos départements, quelles que soient nos sensibilités politiques, nous faisons les mêmes constats.

Tout comme nos concitoyens réfléchissent parfois à deux fois avant de se rendre au commissariat, de peur de s'engager dans une procédure trop longue qui ne les empêchera pas de croiser leur agresseur, ils réfléchissent également à deux fois avant de prendre un rendez-vous médical qui, ils le savent, sera souvent fixé des mois plus tard et à plusieurs dizaines de kilomètres.

Dans certains quartiers de France, nos concitoyens pensent à mettre leurs enfants dans un établissement privé, non pas pour une quelconque éducation religieuse ni même pour une qualité prétendument supérieure, mais simplement – rendez-vous compte ! – pour la garantie d'une plus grande sécurité.

De la même manière, certains de nos concitoyens ne se tournent plus vers l'hôpital public, mais s'adressent directement au secteur privé ou associatif. C'est notre contrat républicain qui est ainsi rongé.

Pourtant, la France demeure l'un des pays dans lesquels les prélèvements obligatoires sont les plus importants. Elle se hisse même au sommet du classement en zone euro. Alors, de grâce, ne disons pas que les Français sont réfractaires à l'impôt. Disons plutôt qu'ils nous réclament l'efficacité tant espérée de nos politiques.

Le personnel médical est à bout de souffle, nous le savons depuis des années, et, s'ils sont attachés à leur mission, nous devons l'être tout autant, si ce n'est plus.

Lorsque l'on siège à droite de cet hémicycle et que l'on invite à réduire le train de vie de l'État, on nous répond parfois : comment ? Vous souhaitez encore moins de lits dans les hôpitaux, moins d'infirmiers ? Mais, mes chers amis, c'est tout l'inverse ! S'il nous faut être plus assidus, c'est justement pour avoir plus d'hôpitaux, plus d'infirmiers, et pour que les professionnels soient mieux rémunérés. Qu'imaginer d'autre ?

On s'engage toujours dans la vie politique pour les plus modestes et les plus fragiles. D'ailleurs, et c'est parfois contre-intuitif, même pour lutter contre les fraudes de toutes sortes, il nous faut plus de moyens.

Il y a donc des réformes structurelles à mener. Par ailleurs, disons-le, il y a sans nul doute des économies à faire dans tout un tas de structures *ad hoc* et de comités Théodule, si utiles qu'ils passent sous les radars, si nombreux qu'ils grèvent nos budgets.

Telle est la vue générale que je tenais à partager avec vous. Nos débats seront longs. Je fais pleinement confiance, avec l'ensemble de mon groupe, à nos rapporteurs et au président de la commission des affaires sociales pour veiller à ce que cet esprit se traduise tout au long de nos votes. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et INDEP, ainsi qu'au banc des commissions.*)

**M. le président.** J'invite les ministres à faire preuve de concision dans leurs réponses afin que nous puissions suspendre la séance à vingt heures, car la commission des affaires sociales doit se réunir pour examiner les amendements.

La parole est à M. le ministre.

**M. Aurélien Rousseau**, ministre. Je veux tout d'abord remercier M. le sénateur Laurent Burgoa, lequel, dans sa sagesse gardoise, a montré la ligne de crête entre la nécessaire maîtrise des dépenses et l'attention que nous devons porter aux besoins des plus fragiles d'entre nous.

Peut-être ne l'avons-nous pas dit suffisamment, alors même que nous devons naturellement à la représentation nationale une trajectoire de financement claire et transparente à moyen terme, nous avons pour objectif de réduire les dépenses de la médecine de ville, plus particulièrement de médicaments, par une régulation portant sur la pertinence des actes et des différents soins. Ce sujet est au cœur de la négociation conventionnelle qui s'ouvrira à partir de demain.

Madame la rapporteure générale, madame la sénatrice Jocelyne Guidez, même si un déficit de 9 milliards d'euros sur les 255 milliards d'euros de dépenses d'assurance maladie pourrait faire rêver en comparaison avec le budget de l'État, nous ne pouvons pas nous dire que nous finirons, en fin de période, avec un tel déficit.

Les propos tenus sur la réforme de la tarification à l'activité, qualifiée de « trompeuse », « inaboutie » ou « en trompe-l'œil », me paraissent contradictoires avec la proposition de reporter cette réforme à 2028. Nous devons nous lancer dans la réforme de la T2A, dont il est question depuis sa création !

Nous proposons un dispositif cohérent comportant trois briques de tarification, conformément à une demande qui revient de manière récurrente lors de chaque projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Si nous renvoyions le sujet à l'année prochaine, certains sénateurs – et pas seulement le sénateur Milon – pourraient alors refaire le même discours que cette année ! Nous devons nous lancer dans cette réforme, mais évidemment nous l'évaluerons et nous l'ajusterons. J'ai la conviction que, si nous attendions d'avoir le système de tarification parfait, qui ne ferait ni perdant ni gagnant et aurait toutes les vertus, nous attendrions longtemps !

S'agissant de la financiarisation, je veux souligner le travail effectué à l'Assemblée nationale, notamment sur l'initiative de Stéphanie Rist, pour modifier la tarification et le financement de la radiothérapie et de la dialyse, qui sont deux des secteurs dans lesquels, on le sait, les effets de la financiarisation se font particulièrement sentir.

Je ne crois pas que, dans le champ de la prévention, les mesures que nous présentons soient « cosmétiques ». J'avais entendu le même terme, lorsque le Président de la République avait annoncé la gratuité des préservatifs ou la prise en compte de la précarité menstruelle. Quand on voit le volume que ces mesures représentent, on comprend que cela répond à une véritable demande.

Certes, je ne prétends pas que le virage de la prévention soit définitivement pris, mais je pense sincèrement que ce texte et tout ce qui, depuis quelques mois, est porté par le Gouvernement – je pense notamment à la vaccination et à la prévention de certaines pathologies – témoignent d'une nouvelle orientation.

Monsieur Jomier, madame Lassarade, il est sans doute vrai que, d'un point de vue structurel, l'Ondam n'est pas l'outil le plus adapté pour avancer en matière de prévention – ce n'est pas un indicateur de santé publique. Par exemple, en finançant aujourd'hui la vaccination contre les infections au papillomavirus, on évite des cancers de l'utérus qui seraient apparus dans trente ans.

C'est vrai, il y a un chantier à conduire pour bâtir une réforme structurelle de la prévention. À mes yeux, c'est l'explication majeure des reculs que nous enregistrons, notamment en matière de mortalité infantile et d'espérance de vie en bonne santé. Le tout curatif ne répondra pas à la situation. Les inégalités sociales de santé doivent être prises en compte.

Je remercie d'ailleurs les sénatrices Pantel et Nadille d'avoir souligné que ces mesures de prévention ne sont pas accessibles.

Nous reviendrons sans doute au cours du débat sur les mesures concrètes prises en matière de médicaments. Pour répondre aux propos tenus par Mme Nadille, je dirai simplement que, si nous disposions dès aujourd'hui des mesures prévues dans ce PLFSS, cela nous serait très précieux. Je pense notamment au transfert des pouvoirs de police sanitaire à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

Monsieur Delahaye, vous avez lié d'une certaine façon le Ségur de la santé et la crise. Je ne mets pas tout à fait sur le même plan ces deux éléments, car je pense que le Ségur constituait une condition pour sortir de la crise.

En tout cas, dans le domaine de la santé, les effets structurels de la crise du covid ne sont pas derrière nous. Je pense notamment à la situation en matière de santé mentale, qui

devra être, selon moi, au cœur du PLFSS pour 2025. Nous le sentons tous, de ce point de vue, quelque chose s'est profondément dégradé dans notre pays depuis quelques années.

MM. Mouiller et Milon ainsi que Mme Imbert sont revenus sur la nécessité d'avoir une grande loi structurante sur la santé.

En vous écoutant, monsieur Milon, je me disais que chacun rêve d'avoir une grande loi à son nom. Pour ma part, je souhaite qu'on avance sur les conseils territoriaux de santé (CTS) – ce point a été évoqué dans le cadre de l'examen de la proposition de loi Valletoux –, sur la réorganisation de la gouvernance à l'hôpital ou encore sur le service d'accès aux soins (SAS) – 85 % de la population sera couverte en fin d'année. En outre, nous avons cassé la courbe des patients en affection de longue durée (ALD) qui n'ont pas de médecin traitant.

Je vous rejoins, monsieur Milon, s'agissant des ordonnances Debré. Certains chantiers législatifs sont devant nous. On entre parfois au Parlement avec l'idée de construire une cathédrale et on en ressort avec une chapelle de montagne, ce qui peut être aussi beau, mais pas forcément plus utile.

Je le redis, madame Souyris, monsieur Chasseing, nous adapterons, en fonction des retours, tous les dispositifs d'accompagnement de la vaccination contre les virus HPV. Je veux aussi préciser, s'agissant de la précarité menstruelle, que nous avons étendu le dispositif aux bénéficiaires de la C2S.

Je le redis également, la santé mentale et la santé des femmes seront deux axes forts du projet de loi de financement de la sécurité sociale de l'an prochain. Nous en sommes, à ce stade, au milieu du chemin.

Par ailleurs, je vous indique que je présenterai dans quelques semaines le plan national de lutte contre le tabagisme. Des annonces, qui ne sont pas neutres, seront faites, notamment en matière de prix.

Pour finir, vous avez évoqué, madame Brulin, notre cap, qui serait selon vous une réduction des dépenses. Si tel était le cas, cela se verrait sans doute un peu plus !

Toutefois, je vous rejoins sur deux points.

Tout d'abord, il convient de comprendre ce qui se passe dans les instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi), dans la mesure où 30 % des étudiants s'arrêtent en cours de formation.

Ensuite, si le projet de loi de financement de la sécurité sociale est un texte ambitieux, il n'est pas tout ! Vous avez ainsi évoqué, madame la sénatrice, la question de la permanence des soins. Or, grâce à la bienveillance de Mme la rapporteure, le Sénat a adopté, dans le cadre de la proposition de loi Valletoux, une mesure relative à la permanence des soins en établissements de santé, qui me semble constituer une réponse à ce que vous avez évoqué.

Je suis désolé d'avoir été à la fois trop court et trop long, ce qui caractérise d'une certaine façon les PLFSS...

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre.

**Mme Aurore Bergé, ministre.** Je prendrai la parole pour trois minutes, afin de laisser le temps à Thomas Cazenave de vous répondre en quarante-cinq secondes sur la branche AT-MP, l'Agirc-Arrco et les retraites... (*Sourires.*)

S'agissant des enjeux liés à l'autonomie, il est vrai que la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France et la stratégie interministérielle que nous présenterons vendredi n'épuisent pas le sujet, à savoir l'adaptation de l'ensemble de notre société au vieillissement.

C'est la raison pour laquelle je souhaite que nous puissions travailler ensemble à une loi d'orientation, qui s'intéressera plus particulièrement aux questions de financement.

En la matière, plusieurs éléments se cumulent. Je pense au fonds d'urgence, qui n'est pas là pour répondre aux enjeux structurels d'un certain nombre de nos établissements, en particulier les Ehpad, mais doit permettre de cartographier notre territoire, établissement par établissement, pour connaître les établissements qui sont en difficulté conjoncturelle et ceux qui sont en difficulté structurelle. Il s'agit de proposer un véritable parcours résidentiel, qui manque aujourd'hui.

À cela s'ajoute une mesure en PLFSS 2024, qui abondera les caisses des départements, *via* la CNSA, à hauteur de 150 millions d'euros supplémentaires. Cette disposition utile permettra aux départements de faire face au financement de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA) et de la prestation de compensation du handicap (PCH).

Mais nous devons aller plus loin ; c'est pour cela que nous proposons la fusion des sections. Je constate, madame la rapporteure, que les avis sur le sujet sont divers. Pour ma part, je crois beaucoup à la différenciation et au processus d'expérimentation. Une expérimentation permet une évaluation avant toute – éventuelle – généralisation.

Je n'ai pas posé comme préalable l'idée de la généralisation, d'autant que l'on incite les départements à s'engager dans des mesures d'innovation et qu'on leur demande de se montrer pilotes en la matière. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement sera favorable aux amendements posant le principe d'une expérimentation.

Par ailleurs, il y aura bien une réforme en 2025 des fonds de concours. Nous aurons donc une première évolution en 2024 et une vraie réforme en 2025.

En ce qui concerne les contrôles, nous avons augmenté les effectifs des ARS de 120 équivalents temps plein (ETP) de manière à garantir qu'en deux ans l'intégralité des Ehpad aura été contrôlée. Nous avons également prévu en loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 l'obligation de tenir une comptabilité analytique, ce qui n'était pas le cas pour les établissements privés lucratifs. Cette mesure nous permettra aussi d'obtenir des résultats.

Le service public de la petite enfance (SPPE) est une première brique, mais il n'est pas non plus la réponse à toutes les questions qui se posent. Pour autant, il fallait bien un pilote. Nous ne laissons pas les collectivités locales seules, puisque la convention d'objectifs et de moyens signée entre l'État et la Cnaf prévoit le financement et l'accompagnement de l'effort demandé. Je sais que vous attendez des preuves d'amour et pas uniquement des mots d'amour. Entre 2023 et 2027, pour les structures de la petite enfance, 1,5 milliard d'euros supplémentaires viendront s'ajouter aux investissements déjà réalisés, notamment par la Cnaf.

Le congé familial, je l'espère, sera considéré comme une autre preuve d'amour. J'entends les remarques qui ont été formulées sur la demande de rapport. J'ai annoncé que l'objectif était réalisable pour 2025 – je crois qu'il faut donner de la visibilité aux familles.

Il s'agit de redonner de la liberté, une possibilité de choix, des droits aux familles pour garantir aux parents qu'ils pourront s'occuper de leurs enfants dans des conditions sereines. Nous voulons lutter contre toutes les causes qui sont à l'origine de l'écart grandissant entre le désir d'enfant et le nombre d'enfants.

C'est toute la question d'une politique familiale universelle. Nous entendons créer de nouveaux droits et, qu'il s'agisse de la réforme du CMG ou du congé familial, c'est bien l'ensemble des familles qui seront concernées. Aucune famille ne sera exclue des dispositifs.

Permettez-moi également de lever un malentendu. J'ai entendu dire que ce budget actait une baisse des allocations. C'est l'inverse, puisque l'ensemble des prestations familiales sera revalorisé en avril de 4,6 %, soit 1 milliard d'euros supplémentaires d'engagement de l'État.

En ce qui concerne la question du handicap, sur les 50 000 nouvelles solutions, ma priorité absolue concernera avant tout les adultes en situation de handicap. Ces derniers ne sauraient être maintenus, pour des raisons évidentes de dignité, mais aussi d'organisation et de justice, dans des établissements qui sont dédiés à nos enfants. Nous agissons évidemment en ce sens.

Enfin, afin de ne laisser subsister aucune ambiguïté, les fauteuils roulants seront bien pris en charge à 100 % par l'État. Le reste à charge sera donc de zéro pour les familles, que le fauteuil coûte 3 000 euros ou qu'il en coûte 30 000. Il s'agit d'une petite révolution. Les familles seront ainsi délestées d'un poids financier, mais aussi d'un poids moral.

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** De très nombreuses questions relèvent de sujets financiers. Je vous propose, pour respecter votre demande, monsieur le président, d'y répondre lors de l'examen des tout premiers articles du texte. (*Applaudissements sur des travées du groupe Les Républicains.*)

**Mme Pascale Gruny.** Très bien !

**Mme Aurore Bergé, ministre.** Voilà comment se faire applaudir ! (*Sourires.*)

**M. le président.** La discussion générale est close.

Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à vingt et une heures trente-cinq.

La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à vingt heures cinq, est reprise à vingt et une heures trente-cinq, sous la présidence de M. Mathieu Darnaud.*)

#### PRÉSIDENTIE DE M. MATHIEU DARNAUD vice-président

**M. le président.** La séance est reprise.

Nous poursuivons la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024.

Je rappelle que la discussion générale a été close.

Nous passons à la discussion des articles.

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA  
SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2024

**Article liminaire  
(Supprimé)**

**M. le président.** L'amendement n° 185, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Les prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations de sécurité sociale pour les années 2023 et 2024 s'établissent comme suit, au sens de la comptabilité nationale :

<i>(En points de produit intérieur brut)</i>		
	<b>2023</b>	<b>2024</b>
Recettes	26,6	26,6
Dépenses	25,9	26,0
Solde	0,7	0,6

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Comme je l'ai indiqué dans la discussion générale, l'article liminaire a été supprimé par l'Assemblée nationale. Nous souhaitons le rétablir, car il présente l'état des prévisions de dépenses, de recettes et de solde des administrations de sécurité sociale (Asso).

Un tableau figure dans le rapport de la commission ; il permet d'examiner plus clairement l'ensemble des dépenses et recettes par type d'Asso. Le tableau de l'article liminaire présente ces chiffres en points de PIB, ce qui peut sembler plus obscur.

Certes, les prévisions pour 2024 nous paraissent quelque peu optimistes, mais nous souhaitons rétablir cet article liminaire dans sa rédaction initiale.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Je rappelle que le principe de l'article liminaire a été introduit par la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale votée en mars 2022.

Cet article a pour objectif d'éclairer la représentation nationale et de mieux l'informer sur la situation et les grands équilibres du secteur des Asso.

Sa suppression est injustifiée, comme j'ai pu le souligner à l'Assemblée nationale. Je suis donc très favorable à son rétablissement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 185.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'article liminaire est rétabli dans cette rédaction.

PREMIÈRE PARTIE

**DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES  
ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL DE LA  
SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2023**

**Article 1<sup>er</sup>  
(Supprimé)**

**M. le président.** L'amendement n° 186, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Au titre de l'année 2023, sont rectifiés :

1° Les prévisions de recettes, les objectifs de dépenses et le tableau d'équilibre, par branche, de l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

<i>(en milliards d'euros)</i>			
	<b>Recettes</b>	<b>Dépenses</b>	<b>Solde</b>
Maladie	234,1	243,7	-9,5
Accidents du travail et maladies professionnelles	17,2	15,3	1,9
Vieillesse	273,1	275,0	-1,9
Famille	57,0	56,0	1,0
Autonomie	36,8	37,9	-1,1
Toutes branches (hors transferts entre branches)	600,9	610,5	-9,6
Toutes branches (hors transferts entre branches) y compris Fonds de solidarité vieillesse	602,1	610,9	-8,8

2° Les prévisions de recettes, les prévisions de dépenses et le tableau d'équilibre des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de base de sécurité sociale ainsi qu'il suit :

(en milliards d'euros)			
	Recettes	Dépenses	Solde
Fonds de solidarité vieillesse.	20,3	19,5	0,8

3° Les prévisions des recettes affectées au Fonds de réserve pour les retraites, lesquelles sont nulles ;

4° Les prévisions de recettes mises en réserve par le Fonds de solidarité vieillesse, lesquelles sont nulles ;

5° L'objectif d'amortissement de la dette sociale par la Caisse d'amortissement de la dette sociale, qui est fixé à 18,3 milliards d'euros.

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau**, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Il s'agit également de rétablir un article qui constitue une disposition obligatoire des lois de financement de la sécurité sociale.

En effet, selon l'article L.O. 111-3-3 du code de la sécurité sociale, dans sa partie comprenant les dispositions relatives à l'année en cours, la loi de financement de l'année rectifie les prévisions de recettes et les tableaux d'équilibre des régimes obligatoires de base, par branche, ainsi que ceux des organismes concourant au financement de ces régimes.

Elle rectifie également les objectifs de dépenses, par branche, de ces régimes et l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que leurs sous-objectifs approuvés dans la précédente loi de financement de la sécurité sociale.

Et elle rectifie aussi l'objectif assigné aux organismes chargés de l'amortissement de la dette des régimes obligatoires de base et des organismes concourant à leur financement et les prévisions de recettes affectées aux fins de mise en réserve à leur profit.

Je rappelle que cet article est purement prévisionnel. Son rétablissement n'implique pas une approbation de la politique du Gouvernement ; il a pour objet d'éviter une possible inconstitutionnalité de l'ensemble du texte.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, ministre délégué. Il s'agit là encore d'un article obligatoire au sens de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale.

Par ailleurs, c'est un article qui permet d'éclairer la représentation nationale.

J'émet donc un avis favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

**M. Bernard Jomier.** Quelque chose m'a peut-être échappé, mais c'est la commission qui se trouve contrainte de rétablir des articles obligatoires... Pourquoi le Gouvernement ne s'est-il pas servi du 49.3 pour cela ?

Quoi qu'il en soit, cet article traduit une aggravation du déficit des comptes sociaux par rapport aux prévisions, en particulier du fait d'une hausse des dépenses – elles avaient été sous-évaluées par le Gouvernement – non compensée par un surcroît équivalent de recettes.

Je rappelle que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 prévoyait initialement un déficit de 7,1 milliards d'euros. Nous avons ensuite acté en loi de financement rectificative une dégradation du solde des régimes obligatoires et du FSV, dont le déficit devait atteindre 8,2 milliards d'euros. Nous n'avons pourtant pas manqué de souligner, lors de l'examen initial, que ce budget n'était pas tenable.

Il y a quelques années encore, pour un écart de quelques centaines de millions d'euros, la commission des affaires sociales du Sénat protestait vigoureusement – en 2019, elle avait demandé une suspension de séance à ce titre. Autre temps, autres mœurs : le Gouvernement peut maintenant présenter des rectifications de 1 milliard, de 2 milliards ou de 3 milliards d'euros sans susciter d'émoi particulier...

Pour notre part, nous ne l'acceptons pas.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 186.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** En conséquence, l'article 1<sup>er</sup> est rétabli dans cette rédaction.

## Article 2 (Supprimé)

**M. le président.** Je suis saisi de sept amendements et d'un sous-amendement faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 1173, présenté par M. Kanner, Mme Linkenheld, M. Jomier, Mmes Le Houerou, Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazay, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy, Harribey et G. Jourda, MM. Temal, Durain, Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé, Montaugé et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

(en milliards d'euros)	
Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	102,8

Dépenses relatives aux établissements de santé	104,5
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	15,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	14,7
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	6,5
Autres prises en charge	3,4
<b>Total</b>	<b>247,6</b>

La parole est à M. Bernard Jomier.

**M. Bernard Jomier.** Cet amendement vise à rétablir l'article 2, en le modifiant.

Avant d'être supprimé à l'Assemblée nationale, cet article 2 tendait à rectifier pour l'année 2023 l'Ondam et ses sous-objectifs, en abondant l'Ondam hospitalier de 2,8 milliards d'euros afin de compenser à la fois l'inflation et les revalorisations salariales, qui sont les bienvenues.

Or cette rectification est malgré tout loin d'être à la hauteur des besoins financiers. La FHF souligne que, pour faire face à la hausse des coûts réels, il faudrait prévoir un budget rectificatif de 1,5 milliard d'euros pour les établissements de santé et d'environ 200 millions pour la contribution de l'assurance maladie aux dépenses des établissements et services pour personnes âgées.

L'amendement que nous vous proposons tend donc à augmenter l'Ondam pour 2023 afin de garantir la couverture intégrale du surcoût lié à l'inflation et au financement des mesures de soutien.

La très forte inflation observée en 2022 et en 2023 a eu des conséquences majeures sur le budget de l'ensemble des établissements de santé. Sans un rehaussement de l'Ondam hospitalier pour 2023 de 1,5 milliard d'euros, la situation des établissements se trouvera profondément dégradée, avec des conséquences en particulier sur l'investissement.

Par ailleurs, la diminution des moyens dévolus aux soins de ville à laquelle nous procédons est purement formelle. Il s'agissait uniquement de satisfaire aux contraintes de l'article 40 de la Constitution. Nous demandons donc au Gouvernement de lever le gage.

**M. le président.** L'amendement n° 23 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et Burgoa, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Au titre de l'année 2023, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

<i>(en milliards d'euros)</i>	
Sous objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	104,771

Dépenses relatives aux établissements de santé	102,729
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	15,5
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	14,7
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	6,5
Autres prises en charge	3,4
<b>Total</b>	<b>247,6</b>

La parole est à M. Alain Milon.

**M. Alain Milon.** Les professionnels de santé ont besoin de reconnaissance. Les mesures de revalorisation du point d'indice de la fonction publique hospitalière et de revalorisation des heures de nuit et de week-end, au seul bénéfice des établissements publics et privés à but non lucratif, doivent donc être transposées au secteur privé, ce qui représente une somme assez importante, mais nécessaire.

**M. le président.** L'amendement n° 1180, présenté par Mme Lubin, M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazay, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Rétablir cet article dans la rédaction suivante :

Au titre de l'année 2023, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

<i>(en milliards d'euros)</i>	
Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	104,8
Dépenses relatives aux établissements de santé	102,5
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées	15,7
Contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	14,7

Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	6,5
Autres prises en charge	3,4
<b>Total</b>	<b>247,6</b>

La parole est à Mme Monique Lubin.

**Mme Monique Lubin.** Cet amendement vise à rétablir l'article 2, en le modifiant afin d'augmenter la contribution de l'assurance maladie aux dépenses en établissements et services pour personnes âgées de 200 millions d'euros en vue de répondre à la crise financière que traversent nos Ehpad publics.

On estime qu'au moins 80 % des Ehpad territoriaux sont en déficit. En complément du fonds d'urgence exceptionnel mis en place en juillet par l'État, nombre de départements débloquent actuellement des fonds pour soutenir les Ehpad les plus en difficulté.

Cette rectification permettra la compensation des mesures de revalorisation salariale annoncées par le Gouvernement – relèvement du point d'indice, prime exceptionnelle de pouvoir d'achat et revalorisations pour les personnels travaillant la nuit et le week-end –, mais aussi les impacts de l'inflation, qui ne sont pas couverts par une hausse suffisante des tarifs d'hébergement ou de dépendance.

**M. le président.** L'amendement n° 981, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans sa rédaction suivante :

Au titre de l'année 2023, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

<i>(en milliards d'euros)</i>	
Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	105,0
Dépenses relatives aux établissements de santé	104,5
Dépenses en établissements et services pour personnes âgées	15,7
Dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	14,8
Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	6,5
Autres prises en charge	1,1
<b>Total</b>	<b>247,6</b>

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Cet amendement vise également à rétablir l'article 2, en revalorisant les dépenses relatives aux établissements de santé de 2 milliards d'euros, dont un peu plus de 1 milliard d'euros pour les seuls établissements publics de santé.

Arnaud Robinet, président de la FHF, s'exprime dans *Le Figaro* de ce jour, en dénonçant le fait qu'« il manque 2 milliards d'euros pour boucler nos budgets 2023. Aujourd'hui, 50 % des hôpitaux et 80 % des Ehpad publics sont en déficit. »

Monsieur le ministre, lorsque cette remarque émane de nos travées ou des syndicats hospitaliers, vous refusez de l'entendre, mais M. Robinet est également maire de Reims et membre du parti Horizons, qui fait partie, aux dernières nouvelles, de la majorité gouvernementale... Pouvez-vous nous expliquer pourquoi le Gouvernement et sa propre majorité ont des désaccords sur l'augmentation des moyens de l'hôpital ?

Par ailleurs, et c'est le sens de notre amendement, nous proposons de revaloriser les dépenses du secteur médico-social, en rehaussant l'objectif de 200 millions d'euros pour les établissements et services médico-sociaux pour personnes âgées afin de permettre la compensation des mesures de revalorisation salariale annoncées par le Gouvernement.

De la même manière, l'Ondam des établissements et services médico-sociaux pour personnes en situation de handicap nécessite une hausse de 100 millions d'euros.

Je précise que, pour respecter le carcan constitutionnel et budgétaire, nous sommes obligés de réduire l'objectif de dépenses des « autres prises en charge », mais qu'il ne s'agit aucunement de notre intention.

**M. le président.** Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 187 est présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 596 rectifié est présenté par Mme Guillotin, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Daubet et Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet, Guérini, Guiol et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Rétablir cet article dans sa rédaction suivante :

Au titre de l'année 2023, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

<i>(en milliards d'euros)</i>	
Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	105,0
Dépenses relatives aux établissements de santé	102,7
Dépenses en établissements et services pour personnes âgées	15,5
Dépenses en établissements et services pour personnes handicapées	14,7

Dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et soutien à l'investissement	6,5
Autres prises en charge	3,2
<b>Total</b>	<b>247,6</b>

La parole est à Mme la rapporteure générale, pour présenter l'amendement n° 187.

**Mme Élisabeth Doineau**, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. L'Assemblée nationale a, en première lecture, supprimé l'article 2 portant révision de l'Ondam 2023.

Alors qu'une suppression conforme conduirait à priver le projet de loi de financement de la sécurité sociale d'une disposition obligatoire et, partant, à lui faire porter un risque juridique sérieux, la commission propose en responsabilité le rétablissement de cet article.

Cependant, considérant que l'Ondam 2023 révisé est insuffisamment justifié par le Gouvernement et qu'un flou préjudiciable demeure sur la couverture effective des charges liées à l'inflation pour les établissements de santé – *confer* les propos du comité d'alerte sur ce sujet –, la commission n'entend pas rétablir l'Ondam 2023 tel que proposé par le Gouvernement.

C'est pourquoi elle propose une majoration du sous-objectif relatif aux établissements de santé à hauteur de 200 millions d'euros. Les crédits du sixième sous-objectif sont réduits à due concurrence pour assurer la recevabilité financière de l'amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour présenter l'amendement n° 596 rectifié.

**Mme Véronique Guillotin.** Il est défendu.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 1025, présenté par M. G. Blanc, Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, M. Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Amendement n° 187, alinéa 3, tableau, deuxième colonne

Remplacer le nombre :

105,0

par le nombre :

104,8

et le nombre :

15,5

par le nombre :

15,7

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Ce sous-amendement de mon collègue Grégory Blanc vise à augmenter la contribution dédiée aux établissements et services pour personnes âgées dans le but de préserver le système de financement des Ehpads publics et d'éviter leur disparition au profit de structures privées lucratives.

J'entends dire depuis cet après-midi que tous les Ehpads seraient en difficulté. Ce n'est pas exact, car la situation n'est pas la même selon qu'il s'agit des Ehpads publics territoriaux, des Ehpads privés à but non lucratif ou des Ehpads privés à but lucratif.

Le secteur privé lucratif est en tarif libre. Il peut donc, pour faire face aux différentes hausses qui pèsent sur ses marges, réévaluer son tarif d'hébergement, qui représente 55 % de son chiffre d'affaires, d'autant qu'il accueille un public pouvant se permettre de payer un peu plus, contrairement aux établissements publics territoriaux, qui se doivent d'accueillir tout le monde.

Il s'agit donc de cibler la mesure sur les Ehpads territoriaux publics et sur les Ehpads privés à but non lucratif.

**M. le président.** L'amendement n° 1367, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Rétablir cet article dans sa rédaction suivante :

Au titre de l'année 2023, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs sont rectifiés ainsi qu'il suit :

(en milliards d'euros)	
Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	105,0
Dépenses relatives aux établissements de santé	102,5
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	15,5
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	14,7
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement	6,5
Autres prises en charge	3,4
<b>Total</b>	<b>247,6</b>

La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Thomas Cazenave**, ministre délégué. Avec votre permission, monsieur le président, je donnerai également l'avis du Gouvernement sur les autres amendements en discussion commune.

Il est en effet utile de rétablir l'article 2, supprimé par l'Assemblée nationale, notamment pour rectifier l'Ondam à hauteur de 2,8 milliards d'euros.

Il s'agit, en particulier, de tenir compte des revalorisations salariales, à hauteur de 1,6 milliard d'euros, mais également de la dynamique des soins de ville. Je précise qu'il est tout à fait habituel de rectifier l'Ondam de l'année en cours.

L'ensemble des amendements présentés tendent à prévoir une autre sous-répartition de cet Ondam rectifié.

Je n'y suis pas favorable, car cela reviendrait à diminuer le sous-objectif relatif aux dépenses de soins de ville, lesquelles font l'objet d'une dynamique très forte. Dans le même esprit,

le sixième sous-objectif, évoqué par Mme la rapporteure générale, permet d'abonder le budget d'organismes importants, comme l'Établissement français du sang (EFS) ou Santé publique France.

Le Gouvernement vous propose donc un amendement visant à rétablir l'article 2 dans sa rédaction initiale.

Je comprends les interrogations et les inquiétudes suscitées par les effets de l'inflation sur les établissements de santé – vous êtes plusieurs à avoir évoqué ce point lors de la défense des amendements –, mais l'Ondam pour 2023 prévoit déjà d'y consacrer plus de 800 millions d'euros. En outre, un peu plus de 280 millions d'euros sont intégrés au titre du bouclier énergétique.

Malgré cela, les fédérations ont saisi le Gouvernement pour l'alerter des effets de l'inflation sur leur situation financière. Un travail est en cours, notamment sous l'égide du ministère de la santé. Nous sommes donc en train d'évaluer les choses et je m'engage devant vous à continuer de travailler sur ce sujet avec les établissements de santé et leurs fédérations. Il est trop tôt pour avoir une estimation correcte, mais une fois que les évaluations seront terminées, nous apporterons les réponses nécessaires.

Je vous demande donc de bien vouloir retirer vos amendements, au profit de l'amendement n° 1367 du Gouvernement.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Monsieur le ministre, comme le prouvent ces amendements, il existe entre nous un point de désaccord. L'Ondam est-il vraiment un objectif de dépenses ? Pour ma part, j'ai plutôt le sentiment qu'il s'agit d'un objectif de dépassement de dépenses...

Notre collègue Jomier l'a souligné, entre la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, la loi de financement rectificative et aujourd'hui, nous enregistrons plus de 3,5 milliards d'euros de différence. Certes, il y a toujours des rectifications, mais force est de constater qu'aujourd'hui la marche est haute...

Par ailleurs, les dépenses ont augmenté dans les établissements de santé en raison de l'inflation – c'est ce que dit le comité d'alerte.

La commission propose de réduire les crédits du sixième sous-objectif, qui a connu moins de dépenses cette année, afin de restituer aux établissements un peu plus de 200 millions d'euros. Il ne s'agit pas d'une somme énorme. En tout état de cause, cette mesure a le mérite de souligner où sont nos points de désaccord.

La commission est donc défavorable à tous les amendements, en particulier à l'amendement n° 1367 du Gouvernement, à l'exception de l'amendement n° 596 rectifié, identique au sien. Elle est également défavorable au sous-amendement n° 1025.

**M. le président.** Je rappelle que le Gouvernement a déjà donné son avis.

La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

**M. Bernard Jomier.** Monsieur le ministre, vous n'avez toujours pas répondu à ma question : pourquoi le Gouvernement nous présente-t-il un texte sans les articles obligatoires ? J'espère obtenir une réponse avant la fin de la soirée...

Nous sommes attachés à l'exactitude et à la justesse des comptes. Le Gouvernement prévoit que les dépenses pour les hôpitaux s'élèveront à 102,5 milliards d'euros. Mme la rapporteure générale souhaite y ajouter 200 millions. Or, à l'arrivée, il ne s'agira ni de 102,5 milliards ni de 102,7 milliards : nous serons au minimum à 104,5 milliards !

L'an dernier, le ministre chargé des comptes publics nous avait dit : ne vous inquiétez pas, c'est fantastique, il s'agit d'un Ondam historique.

La seule chose historique, à nos yeux, était que cette hausse se situait en dessous de l'inflation. Résultat, les établissements de santé n'arrivent pas à faire face à leurs dépenses. Nous enregistrons même des écarts extrêmement importants, comme vient de le souligner Mme Doineau, entre le prévisionnel et le réalisé.

Nous voterons les amendements qui respectent la nécessité d'augmenter les crédits alloués aux établissements de santé. Nous ne prétendons pas détenir la vérité des chiffres, mais notre objectif de dépenses de 104,5 milliards semble plus proche de la réalité que 102,5 ou 102,7 milliards. Je donne rendez-vous au ministre chargé des comptes publics l'année prochaine pour faire le bilan !

**M. le président.** La parole est à Mme Corinne Imbert, pour explication de vote.

**Mme Corinne Imbert.** Je voterai l'amendement de Mme la rapporteure générale, dont je salue le travail.

Monsieur le ministre, l'article 2 est important, puisqu'il porte révision de l'Ondam pour 2023. L'Assemblée nationale l'a rejeté. Au-delà du contexte politique, un tel message n'est pas anodin.

Rétablir cet article est un choix de responsabilité. La commission ne souscrit pas à l'analyse du Gouvernement concernant les besoins de financement du système de santé. Ce financement ne se fera pas sans des efforts, ce que l'exécutif se garde bien d'annoncer !

Nous avons proposé de majorer l'Ondam hospitalier, non par goût de la dépense, mais au nom de ce que d'aucuns appelleraient la vérité des prix. Le Gouvernement annonce des mesures qu'il ne finance pas : cela se traduit directement sur les établissements. C'est d'ailleurs pour cela que le Sénat avait déjà rejeté l'Ondam l'an passé.

Cependant, limiter le déficit de l'assurance maladie pour aggraver en parallèle le déficit des hôpitaux, publics comme privés, n'est qu'un tour de passe-passe, monsieur le ministre, une dette cachée. À quoi sert-il de faire financer par la Cades 13 milliards d'euros de reprise de dette hospitalière, si en même temps on laisse s'installer un déficit de l'ordre de 1 milliard d'euros par an, qui reconstitue cette même dette ? Ce chiffre n'est pas farfelu ; il figure dans l'annexe 6 du PLFSS.

De grâce, un peu de cohérence. Nous ne sommes d'ailleurs pas les seuls à nous inquiéter de l'Ondam qui nous est présenté. Le comité d'alerte appelait lui-même à une vigilance renforcée afin que l'Ondam corresponde effectivement à la prévision pour éviter « une nouvelle fois, dès le début de l'exercice, un handicap de gestion ».

Le Gouvernement n'apporte malheureusement pas de réponse à cette préoccupation pour 2023, confirmant tristement la faiblesse de la construction de l'Ondam pour 2024.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1173.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 23 rectifié *bis*.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1180.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 981.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 1025.

*(Le sous-amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 187 et 596 rectifié.

*(Les amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** En conséquence, l'article 2 est rétabli dans cette rédaction et l'amendement n° 1367 n'a plus d'objet.

### Article 3

- ① I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé mentionné à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001 est rectifié à 1 062 millions d'euros pour l'année 2023.
- ② II. – Le montant de la contribution de la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale au financement du fonds mentionné au I du présent article est rectifié à 87 millions d'euros pour l'année 2023.
- ③ III. – Le montant de la contribution, mentionnée au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, attribuée par la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale aux agences régionales de santé au titre de leurs actions en matière de prise en charge et d'accompagnement en direction des personnes âgées ou handicapées est rectifié à 278,4 millions d'euros pour l'année 2023.

**M. le président.** L'amendement n° 797 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) contribue au financement des dépenses d'investissement des établissements de santé et de leurs groupements et des investissements numériques dans les secteurs sanitaire et médico-social.

L'exposé des motifs de l'article 45 du PLFSS pour 2023 précisait notamment que 100 millions d'euros seraient consacrés aux investissements numériques en santé. Or la rectification de la dotation globale du fonds, telle qu'elle figure à l'article 3 du PLFSS pour 2024, aurait pour effet de réduire le montant de la contribution des branches maladie et autonomie de 100 millions d'euros.

Cette baisse semble d'autant plus incompréhensible que le fonds est un vecteur essentiel de la rénovation de notre hôpital public.

Par ailleurs, le montant – 100 millions d'euros – du fonds d'urgence pour soutenir les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) et les SAD est bien trop insuffisant. Or la majorité des opérateurs du secteur prévoient un déficit important pour 2023 et chiffrent à au moins 500 millions d'euros leurs besoins – j'y insiste – d'urgence !

Faute d'un projet de loi sur l'autonomie, qui permettrait de donner réellement aux acteurs du secteur les moyens d'affronter la bosse démographique, il faut, à tout le moins, que ce PLFSS prévoie l'attribution de moyens suffisants au fonds d'urgence à destination des Ehpad et des SAD.

Pour toutes ces raisons, cet amendement vise à supprimer l'article 3, qui rectifie insuffisamment – Mme la ministre en convient – les contributions au fonds pour la modernisation et l'investissement en santé pour l'année 2024. Nous avons là un exemple de l'insincérité budgétaire de ce texte, qui n'apporte pas de réponses à la hauteur des besoins.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Vous souhaitez supprimer l'article 3, mais ce n'est pas une bonne idée, car il contient deux mesures importantes : l'ajustement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, ainsi que l'instauration d'un fonds d'urgence pour les établissements et services médico-sociaux en difficulté.

Ces deux mesures ne sont toutefois pas exemptes de critiques de notre part.

Premièrement, le fonds de modernisation consiste, en vérité, en un redéploiement de crédits – vous l'avez dit, madame la sénatrice –, car le déploiement du Ségur numérique est en retard. D'ailleurs, pourrions-nous avoir des explications sur ce point, monsieur le ministre ? Or nous aimerions que son déploiement soit très rapide, pour justifier des actes prodigués. Cela permettrait d'évaluer la redondance ou au contraire l'effectivité des soins apportés aux patients.

Deuxièmement, le fonds est insuffisant au regard des alertes qui nous sont remontées sur les grandes difficultés que rencontrent les Ehpad, dont certains, s'ils versent encore les salaires, ne paient plus leurs fournisseurs.

Pour autant, nous ne souhaitons pas supprimer cet article, même si les montants qu'il prévoit sont trop faibles. Le Gouvernement doit justifier la baisse de la dotation du FMIS, préciser la raison des ajustements des crédits et expliquer les échéances de consommation des crédits du Ségur numérique.

Pour ces raisons, j'émettrai un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** J'émettrai moi aussi un avis défavorable sur cet amendement, et ce pour deux raisons, madame la sénatrice.

Premièrement, vous souhaitez supprimer le fonds d'urgence à destination des Ehpad qui a été mis en œuvre. Or ces établissements en difficulté ont besoin d'une réponse du Gouvernement et d'un soutien budgétaire.

Deuxièmement, sur les 19 milliards d'euros du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, quelque 6 milliards d'euros ont d'ores et déjà été engagés. Cet article est donc non pas une remise en question de notre ambition, mais un simple ajustement des crédits au regard de leur consommation effective.

Notre ambition demeure, à hauteur de 19 milliards d'euros, nous procédons juste à un ajustement technique.

**M. le président.** La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Il peut paraître paradoxal de demander la suppression d'un article prévoyant l'attribution de 100 millions d'euros au fonds d'urgence quand nous pensons qu'il faudrait lui en octroyer au moins 500 millions. Mais si j'avais proposé une telle somme, la commission m'aurait opposé l'article 40! (*Mme la rapporteure générale sourit.*)

Alors que cela fait dix ans que les SAD sont aidés par des fonds d'urgence, vous parlez d'analyser les raisons structurelles et conjoncturelles; or on les connaît déjà! Parmi les raisons conjoncturelles figure la pression inflationniste, qu'elle soit alimentaire ou énergétique. Mais qu'avez-vous fait pour agir sur les raisons structurelles depuis dix ans que vous proposez des fonds d'urgence?

Sur les 100 millions d'euros, 2 millions seront attribués aux collectivités du Rhône – 1,2 million d'euros à la métropole de Lyon et 800 000 euros au département –, mais je peux vous citer deux SAD – je connais mieux les SAD que les Ehpad, mais on pourrait en citer aussi! – qui auraient besoin de telles sommes.

Vous octroyez 100 millions d'euros comme vous feriez l'aumône, sans rien faire pour régler les problèmes structurels; vous ne savez que dupliquer des fonds, qui demeurent insuffisants.

Mme la rapporteure générale a raison: certains établissements ne survivront pas à l'année 2023. Mais les Ehpad privés et lucratifs seront très contents de les reprendre; c'est déjà ce qui se passe depuis des années. Le fait que vous ne fassiez rien et que vous prévoyez un fonds d'un montant aussi faible témoigne de votre volonté de favoriser les opérateurs privés lucratifs.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 797 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 3.

*(L'article 3 est adopté.)*

#### Article 4

À la fin du II de l'article 18 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, le montant: « 24,6 milliards d'euros » est remplacé par le montant: « 24,9 milliards d'euros ».

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 720 rectifié est présenté par Mmes Souyris et Poncet Monge, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

L'amendement n° 887 est présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

Ces deux amendements sont ainsi libellés:

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Anne Souyris, pour présenter l'amendement n° 720 rectifié.

**Mme Anne Souyris.** Cet amendement vise à supprimer l'article 4 du projet de loi, qui porte sur la clause de sauvegarde, dont le montant est fixé dans le cadre de la négociation du prix du médicament avec l'industrie pharmaceutique.

Il a pour objet de réviser à la hausse le montant M, c'est-à-dire le montant de chiffre d'affaires à partir duquel les entreprises pharmaceutiques sont assujetties à une contribution.

Le montant M s'élève actuellement à 24,6 milliards d'euros; le Gouvernement propose de le rehausser à 24,9 milliards d'euros, au regard des « attentes des industriels du secteur du médicament », selon l'exposé des motifs du projet de loi. C'est tout simplement un cadeau aux entreprises les plus riches.

Or les laboratoires étranglent – littéralement – la sécurité sociale. Depuis l'élection d'Emmanuel Macron en 2017, le chiffre d'affaires réalisé par les laboratoires grâce aux médicaments remboursés par l'État a augmenté de plus de 16 % pour atteindre 30,4 milliards d'euros en 2021. Les laboratoires n'ont pas besoin d'un tel cadeau!

En revanche, la sécurité sociale a besoin de cette contribution juste – c'est le moins que l'on puisse dire – de la part des laboratoires pharmaceutiques.

D'ailleurs, dans le rapport de la commission d'enquête sur la pénurie de médicaments et les choix de l'industrie pharmaceutique française, les rapporteures, nos collègues Laurence Cohen et Sonia de La Provôté, ont rappelé que la négociation du prix des médicaments entre les pouvoirs publics et les grands laboratoires est largement déséquilibrée. Alors, ne la déséquilibrons pas davantage!

Notre amendement est soutenu par Médecins du monde et la Mutualité française.

**M. le président.** La parole est à Mme Céline Brulin, pour présenter l'amendement n° 887.

**Mme Céline Brulin.** Il s'agit également d'un amendement visant à supprimer l'article 4.

Il ne nous semble pas pertinent de priver l'assurance maladie de 120 millions d'euros, dans le contexte de déficit dont nous débattons depuis un moment déjà, d'autant moins que nous voyons de quelle nature sont les politiques développées par l'industrie pharmaceutique et que les pénuries de médicaments s'aggravent. On parle beaucoup de l'amoxicilline, mais on pourrait citer d'autres médicaments. Or, pour l'instant, les dispositions prises ne permettent absolument pas de mettre fin à ces pénuries.

Au reste, selon le rapport de la commission d'enquête qui vient d'être cité, 37 % de nos concitoyens déclarent avoir été confrontés à ces pénuries en 2023. C'est absolument énorme!

Aussi, nous pensons que la rectification du montant M est d'autant moins pertinente que les industriels viennent d'obtenir des services du ministère de la santé une augmentation de 10 % des tarifs et des prix réglementés d'un certain

nombre de médicaments, en contrepartie de certaines garanties. Or certaines d'entre elles sont déjà des obligations fixées dans la loi, comme celle de constituer un stock de sécurité minimal de deux mois pour certains médicaments.

On ne peut donc pas accepter, dans le contexte actuel, que l'assurance maladie soit privée de 120 millions d'euros, qui vont bénéficier à l'industrie pharmaceutique, laquelle ne met absolument rien en œuvre pour réduire les pénuries auxquelles nous faisons face actuellement.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Ces deux amendements visent à supprimer l'article 4, qui fixe le montant M, à savoir le seuil de dépenses de médicaments par l'ensemble des entreprises du secteur. Lorsque le chiffre d'affaires de ces entreprises excède ce montant, la clause de sauvegarde est appliquée.

Lors du débat sur le projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale pour l'année 2022, nous avons fait un rapport sur cette clause de sauvegarde. Alors qu'elle devait à l'origine être une sorte de corde de rappel budgétaire, elle est devenue, au fil du temps, un véritable objet fiscal. De plus, son rendement est désormais très élevé. Aussi avons-nous considéré qu'il n'était pas possible de continuer ainsi.

La Première ministre a lancé une mission, confiée à six personnalités qualifiées, qui ont travaillé avec les industriels afin de réfléchir à une évolution des mécanismes de régulation et de financement des produits de santé. (*M. le ministre délégué le confirme.*)

Pour l'heure, ces personnalités qualifiées proposent d'augmenter le montant M afin qu'il ne se déclenche pas tout de suite pour les industriels, mais elles continuent de travailler sur le prix du médicament. N'oublions pas que ce dernier a beaucoup augmenté du fait du vieillissement de la population et du coût très élevé des médicaments innovants. Il faut réfléchir à la façon de freiner cette hausse très importante, qui ne fera que s'amplifier. Les outils budgétaires doivent être remaniés.

Tel est l'objet du travail effectué par la mission lancée par la Première ministre, qui a proposé de conclure un New Deal avec les industriels, lesquels sont d'accord. Aussi le montant M a-t-il été augmenté.

Pour toutes ces raisons, j'émet un avis défavorable sur ces amendements de suppression.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Il nous faut concilier deux objectifs : il faut, d'un côté, innover pour offrir de nouveaux traitements, augmenter les chances de succès thérapeutique, s'adapter aux enjeux du vieillissement de la population, mais cela coûte cher ; de l'autre, il faut réguler les dépenses de médicaments.

Je le rappelle, dans ce PLFSS, l'effort sur les prix demandé aux industriels s'élève à plus de 1 milliard d'euros. Les efforts sont donc partagés.

Mme la rapporteure générale a rappelé les conclusions de la mission, composée de personnalités d'horizons très différents, recommandant la négociation d'un New Deal. Son rapport nous a aidés à ajuster le dispositif de la clause de sauvegarde, dont le montant n'a cessé de croître au cours des dernières

années. Il était de 159 millions d'euros en 2019, de 780 millions d'euros en 2021, et il s'élèvera probablement à 1 milliard d'euros en 2022.

Nous devons trouver le bon équilibre entre ces deux objectifs, et la manière dont le montant M a été fixé cette année, à la suite d'une mission conduite par des personnalités qualifiées, me laisse penser que nous l'avons atteint.

Nous avons tiré un bilan des ruptures de stock survenues l'hiver dernier. Aurélien Rousseau l'a évoqué lors de la discussion générale, un travail est réalisé à ce sujet avec l'ensemble des acteurs. Des mesures concrètes ont été prises pour 450 médicaments inscrits sur la liste de médicaments essentiels, qui font l'objet d'un suivi renforcé pour prévenir les ruptures de stock.

Le PLFSS comporte également un certain nombre de mesures d'épargne visant des médicaments en tension d'approvisionnement, qu'il s'agisse de la dispensation à l'unité de médicaments ou des ordonnances conditionnelles, la délivrance de médicaments étant alors subordonnée au résultat d'un test. Je pense par exemple aux tests rapides d'orientation diagnostique (Trod).

Toutes ces mesures répondent à une partie de vos préoccupations et figurent dans le PLFSS.

Pour toutes ces raisons, la commission émet un avis défavorable sur ces amendements de suppression.

**M. le président.** La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour explication de vote.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Monsieur le ministre, vous dites que les entreprises pharmaceutiques vont faire un geste de 1 milliard d'euros.

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Il s'agit d'une baisse de prix.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Je tiens tout de même à vous rappeler les cadeaux offerts par le Gouvernement aux industries pharmaceutiques pendant la crise sanitaire : 100 % des entreprises du CAC 40 ont bénéficié des aides de l'État et versé la modique somme, si je puis dire, de 51 milliards d'euros à leurs actionnaires. Pourtant, 81 % d'entre elles ont eu recours au chômage partiel.

Autre exemple : Sanofi bénéficie depuis plusieurs années d'abattements fiscaux d'un montant de 125 millions à 130 millions d'euros annuels au titre du crédit d'impôt recherche (CIR) ; or Sanofi a supprimé 2 000 emplois ces dernières années.

Vous avez beau dire que l'industrie pharmaceutique va consentir un effort de 1 milliard d'euros, le fait est qu'elle pourrait mettre un peu plus la main à la poche !

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

**M. Bernard Jomier.** Le mécanisme de la clause de sauvegarde est particulièrement imprévisible – il ne permet pas une planification financière stable –, en plus d'être indiscriminé.

D'ailleurs, plusieurs mesures, qui permettent de tenir compte de la criticité thérapeutique d'un médicament ou de la sécurité d'approvisionnement du marché français, ne sont pas prises en compte dans les critères légaux de la clause de sauvegarde.

C'est d'ailleurs ce qu'a pointé la commission d'enquête sénatoriale dans son rapport sur la pénurie de médicaments. Elle recommandait en conséquence d'évaluer l'opportunité d'exclure les médicaments critiques de la clause de sauvegarde et de mieux tenir compte des priorités de santé publique.

La clause de sauvegarde a considérablement progressé en volume ; sa rentabilité a bondi en deux ans ! On entend les industriels se plaindre d'être de plus en plus prélevés, mais en réalité le mécanisme n'est pas adapté. Nous sommes très contents du New Deal, mais les critères objectifs permettant d'améliorer le dispositif ne sont pas mis sur la table des négociations.

Une certaine opacité règne, comme souvent malheureusement dans le domaine du médicament, qui nous conduit à dépenser des montants considérables, lesquels sont parfois tout à fait justifiés du fait du prix des nouveaux médicaments, mais qui d'autres fois ne le sont pas, certains médicaments ne répondant pas aux critères de santé publique et de disponibilité que nous sommes en droit de réclamer.

**M. le président.** La parole est à Mme Céline Brulin, pour explication de vote.

**Mme Céline Brulin.** Après les arguments qui viennent d'être développés, j'ajouterai que la construction du prix des médicaments manque totalement de transparence.

Il peut sembler logique que les médicaments innovants coûtent beaucoup plus cher et que cela soit pris en compte. Mais l'on voit aussi un certain nombre d'industriels du secteur pharmaceutique investir dans ces nouveaux médicaments et justifier de leur coût élevé pour abandonner en parallèle d'autres médicaments qu'ils ne jugent plus profitables. Sanofi vient ainsi d'annoncer qu'il allait tourner la page du Doliprane.

Or ce sont précisément ces médicaments plus matures, mais absolument indispensables pour nos concitoyens, qui connaissent le plus de pénuries.

Il est nécessaire de revoir un certain nombre de mécanismes. La puissance publique doit se doter d'outils pour réguler le secteur et relocaliser en France certaines productions. Beaucoup de promesses ont été faites en la matière, mais l'on a vu assez peu de résultats.

Si un tel travail reste à engager – la commission d'enquête a formulé un certain nombre de recommandations, dont la mise en œuvre peut prendre un peu de temps, nous le comprenons parfaitement –, il n'en reste pas moins que se priver de 120 millions d'euros pour l'année 2024, dans le contexte que chacun a pu décrire ici, nous semble être une très mauvaise idée.

**M. le président.** La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

**Mme Nathalie Goulet.** Depuis la reprise de la séance du soir, on jongle – un peu au doigt mouillé – avec les millions et les milliards d'euros.

Je reviendrai sur ce qu'ont dit les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky à propos des avantages et sauvegardes des entreprises pharmaceutiques, dont les quatre plus grandes sont soumises à des enquêtes pour fraude et évasion fiscales à très large échelle.

Je pense que toutes ces dispositions devraient à tout le moins viser un certain équilibre : il ne peut y avoir de garantie pour les industriels s'il n'y en a pas pour le contribuable. (*Marques d'approbation sur les travées du groupe CRCE-K.*)

Tout ce dispositif devrait être repensé ; les industries pharmaceutiques ont échappé l'année dernière à une taxe sur les superprofits alors que leurs chiffres d'affaires étaient extraordinaires et qu'elles ont bénéficié d'aides pour faire face à la crise du covid, comme cela a été rappelé.

Monsieur le ministre, il faut à la fois réfléchir aux apports des industriels et de l'État pour garantir le prix du médicament et rassurer le contribuable sur le contrôle de l'évasion et de la fraude fiscales. Un tel équilibre serait, selon moi, tout à fait justifié.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 720 rectifié et 887.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 1187, présenté par Mme Poumirol, MM. Ouizille et Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin et Rossignol, MM. Redon-Sarrazay, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Méridou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Remplacer le nombre :

24,9

par le nombre :

24,6

La parole est à Mme Monique Lubin.

**Mme Monique Lubin.** Par cet amendement, nous souhaitons abaisser le fameux montant M et corriger celui qui a été inscrit dans le PLFSS pour 2023.

Depuis l'élection du Président de la République en 2017, le chiffre d'affaires des médicaments remboursés par l'État a augmenté de plus de 16 %, pour atteindre 30,4 milliards d'euros en 2021.

En 2021, selon la journaliste Rozenn Le Saint, les quatre premiers laboratoires mondiaux, Novartis, Bristol Myers Squibb, Merck et Johnson & Johnson, ont concentré à eux seuls les versements de l'assurance maladie, soit plus de 7 milliards d'euros. Les laboratoires profitent de la sécurité sociale, et, pendant ce temps, le Gouvernement abaisse les montants rétrocédés au titre de la clause de sauvegarde. Pendant que les grands laboratoires pharmaceutiques engrangent des bénéfices, les établissements publics de santé sont pris à la gorge par l'inflation.

La révision du montant M pour 2023, qui « tient compte des attentes des industriels du secteur du médicament », selon l'exposé des motifs de l'article 4, ne permettra pas de garantir l'accès égal et durable aux médicaments pour les patients.

Le rapport de la commission d'enquête sénatoriale, que nos collègues ont déjà cité, confirme, d'une part, que les pénuries de médicaments ne sont pas causées par leur prix et, d'autre part, que la négociation entre les pouvoirs publics et les grands laboratoires est structurellement déséquilibrée.

Les menaces d'arrêt de commercialisation, de déremboursement ou de déni d'accès précoce à un médicament sont des armes de choix entre les mains des exploitants et ne permettent pas de lutter contre la hausse des pénuries.

Il est temps de changer de dogme, en luttant pour la transparence du prix des médicaments et l'institution d'une production publique.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Cet amendement vise à supprimer la disposition introduite par l'article 4, ce qui reviendrait à supprimer l'article, comme tendaient à le prévoir les amendements précédents. La commission y est donc défavorable.

Madame Brulin, nous aurons l'occasion, lors de l'examen de l'article 11, de revenir sur le débat que vous avez soulevé sur les médicaments génériques et nous pourrions ainsi répondre amplement à vos inquiétudes.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** En plus des raisons que j'ai exposées précédemment, j'ajoute que nous nous sommes appuyés sur un rapport dont les auteurs insistent sur la nécessité d'encourager les industriels dans l'innovation thérapeutique. De plus, dans le PLFSS pour 2024, nous demandons aux entreprises de faire un effort sur les prix des médicaments de 1 milliard d'euros.

Pour ces raisons, j'émetts un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1187.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 188, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Compléter cet article par un alinéa et un paragraphe ainsi rédigés :

À la fin du III de l'article 18 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, le montant : « 2,21 milliards d'euros » est remplacé par le montant : « 2,35 milliards d'euros ».

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, 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 à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Nous proposons de voter l'évolution du montant Z de la même façon que nous venons d'adopter celle du montant M. Nous porterions le seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde des dispositifs médicaux pour l'année 2023 de 2,21 milliards d'euros à 2,35 milliards d'euros pour 2024.

Le niveau de fixation du montant Z ne permet pas, en effet, de tenir compte de la croissance conjoncturelle du secteur, qui suit une période de contraction du chiffre d'affaires des entreprises concernées intervenue pendant la crise sanitaire.

Les représentants du secteur indiquent craindre, en outre, un déclenchement de la clause de sauvegarde pour des montants importants en 2023 comme en 2024.

Compte tenu de ces incertitudes importantes et dans la mesure où le secteur des dispositifs médicaux est très hétérogène – il est constitué de nombreuses petites et moyennes entreprises fournissant au système de santé des produits essentiels à la prise en charge des patients –, il apparaît nécessaire de rehausser le montant Z pour 2023.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** J'émetts un avis défavorable sur l'amendement n° 188 de la commission.

Pour quelles raisons ? Eh bien, nous avons ajusté le montant de la clause de sauvegarde du montant Z en fonction de notre ambition industrielle, que traduit notamment le plan France 2030, mais aussi en raison du fait que les engagements de baisse de prix des dispositifs médicaux n'ont pas été tenus par les industriels.

Là encore, il s'agit d'un choix d'équilibre entre deux ambitions. Nous souhaitons, d'une part, que les industriels baissent leurs prix et qu'ils respectent les engagements qu'ils prennent à cet égard ; nous voulons, d'autre part, encourager un secteur industrie.

Ce montant-là est le fruit de l'équilibre que nous avons trouvé entre ces deux objectifs, et nous ne souhaitons pas le modifier.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 188.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 4, modifié.

*(L'article 4 est adopté.)*

#### Après l'article 4

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les trois premiers sont identiques.

L'amendement n° 105 rectifié est présenté par M. Burgoa.

L'amendement n° 380 rectifié *quater* est présenté par M. Belin, Mme Lavarde, MM. Sautarel, Somon et Klinger, Mme Puissat, MM. Rapin, Lefèvre, Tabarot et Saury, Mmes Berthet et Lassarade, MM. Sido, Gremillet et Cuypers, Mmes Gruny et Micouleau, MM. Brisson et Mandelli, Mmes Richer, Joseph et Dumont, M. Bouloux, Mme Belrhiti, MM. Sol, Chatillon, Bouchet, D. Laurent, Khalifé, Panunzi, Longeot, Laugier et Levi, Mmes Guidez et Romagny et MM. Médevielle, Chasseing, Wattedled et Bourgi.

L'amendement n° 616 rectifié *quater* est présenté par M. Canévet, Mme N. Goulet, M. Kern, Mme O. Richard, M. Cadic, Mmes Sollogoub et Vermeillet, M. Duffourg, Mme Jacquemet et MM. J.M. Arnaud, Cigolotti et Bleunven.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 4

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au a de l'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 1,5 % » est remplacé par le taux : « 1 % ».

II. – Le I entre en vigueur à compter de l'exercice 2023.

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 à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à M. Laurent Burgoa, pour présenter l'amendement n° 105 rectifié.

**M. Laurent Burgoa.** Cet amendement vise à réduire le taux de la contribution sur les ventes en gros à 1 % afin de dégager des moyens pour permettre aux entreprises de la répartition pharmaceutique de relever la tête et de compenser en partie les difficultés du secteur.

Cette mesure est essentielle pour sécuriser ce maillon indispensable de la chaîne du médicament en France. Il s'agit du seul secteur en mesure de livrer quotidiennement tous les médicaments dans des conditions optimales aux 21 000 pharmacies françaises situées sur l'ensemble du territoire, et jusque dans les zones les plus difficiles d'accès, mais aussi dans les déserts médicaux, où les officines sont souvent le dernier acteur de santé accessible.

**M. le président.** La parole est à M. Bruno Belin, pour présenter l'amendement n° 380 rectifié *quater*.

**M. Bruno Belin.** Je n'ai pas voulu prolonger la discussion précédemment, monsieur le ministre, mais je pense que l'on ne pourra pas faire l'économie d'un débat sur le médicament au Parlement.

Nombre d'arguments sensés ont été avancés au cours de notre séance sur la question du médicament, qui est essentielle pour le patient, car un médicament est essentiel, comme vous l'avez dit, pour un patient donné.

Aujourd'hui, je peux vous assurer que le nombre de médicaments manquants est encore plus élevé qu'avant les travaux de la commission d'enquête sénatoriale.

Le sujet soulevé aujourd'hui par les auteurs de cet amendement sur la contribution des répartiteurs est essentiel, car il rime avec le maintien d'un dispositif qui concourt à l'aménagement du territoire.

Aujourd'hui, la moindre officine rurale peut délivrer toutes les spécialités dans la journée, le matin pour le soir ou le soir pour le lendemain matin. Ces répartiteurs, comme l'a dit notre collègue Burgoa, sont un maillon essentiel qui ne peut fonctionner qu'en laissant derrière eux des milliers de kilomètres ; or ils ont eu à supporter la hausse du carburant. Aussi, la seule façon de les soutenir, c'est de baisser le montant de cette contribution.

Il nous faut débattre du prix du médicament : il y va de la recherche et de la répartition des médicaments. Il ne faut pas se tromper : ce n'est pas en tirant le prix du médicament vers le bas que l'on mettra fin à la pénurie à laquelle nous faisons face aujourd'hui !

**M. le président.** La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour présenter l'amendement n° 616 rectifié *quater*.

**Mme Nathalie Goulet.** M. Belin vient de me retirer les arguments de la bouche ! Cet amendement a été magnifiquement défendu.

**M. Bruno Belin.** Il faut le voter alors ! (*Sourires.*)

**M. le président.** L'amendement n° 106 rectifié, présenté par M. Burgoa, est ainsi libellé :

Après l'article 4

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Au a de l'article L. 138-2 du code de la sécurité sociale, le taux : « 1,5 % » est remplacé par le taux : « 1,2 % ».

II. – Le I entre en vigueur à compter de l'exercice 2023.

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

La parole est à M. Laurent Burgoa.

**M. Laurent Burgoa.** Il est retiré, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 106 rectifié est retiré.

Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Les entreprises de la répartition pharmaceutique ont déjà bénéficié d'importantes mesures de soutien ces dernières années : une amélioration des marges, une réduction du taux de la contribution sur les ventes en gros (CVEG), passée en 2022 de 1,75 % à 1,5 %, et une rémunération additionnelle sur les produits de la chaîne du froid par le biais d'un forfait à la boîte.

À présent, c'est l'inflation qui les place dans une position financière difficile puisque les grossistes-répartiteurs ne peuvent la répercuter sur les prix des médicaments remboursables.

La taxe étant assise sur le chiffre d'affaires, elle ne tient donc pas compte de ces fluctuations de la rentabilité. En diminuer le taux permettrait d'offrir au secteur une sorte de ballon d'oxygène.

Par ailleurs, je partage ce qui a été dit sur la relation au territoire.

L'année dernière, le Sénat avait adopté les amendements tendant à réduire le taux de la CVEG à 1 %. La commission propose de soutenir de nouveau cette mesure.

L'avis est donc favorable sur les amendements identiques n° 105 rectifié, 380 rectifié *quater* et 616 rectifié *quater*, et défavorable sur l'amendement de repli n° 106 rectifié.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Ces amendements visent à réduire le taux de la première part de la contribution sur les ventes en gros.

Comme l'a dit Mme la rapporteure générale, beaucoup a déjà été fait pour le secteur : la modification des marges réglementées en 2020 a permis aux entreprises concernées de bénéficier d'un supplément de 30 millions d'euros ; le taux de la première part a été réduit de 1,75 % à 1,5 %, ce qui a permis de dégager 35 millions d'euros supplémentaires pour le secteur ; un forfait spécifique a été créé pour la distribution des produits froids. Toutes ces mesures représentent un montant de 90 millions d'euros.

Considérant, pour ma part, qu'il est trop tôt pour envisager, comme vous le suggérez, une nouvelle évolution du taux de la CVEG, j'émetts un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 105 rectifié, 380 rectifié *quater* et 616 rectifié *quater*.

*(Les amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 4.

#### Vote sur l'ensemble de la première partie

**M. le président.** Je mets aux voix, modifié, l'ensemble de la première partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024.

*(La première partie du projet de loi est adoptée.)*

### DEUXIÈME PARTIE

#### DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES ET À L'ÉQUILIBRE GÉNÉRAL DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2024

##### TITRE I<sup>ER</sup>

#### DISPOSITIONS RELATIVES AUX RECETTES, AU RECOUVREMENT ET À LA TRÉSORERIE

##### Chapitre I<sup>er</sup>

#### RENFORCER LES ACTIONS DE LUTTE CONTRE LA FRAUDE AUX COTISATIONS

##### Article 5

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le premier alinéa de l'article L. 133-5-10, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ③ « La gestion du dispositif simplifié de déclaration et de paiement des organismes de services à la personne prévu aux articles L. 133-8-4 à L. 133-8-10 est confiée à un ou plusieurs organismes désignés par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale. » ;
- ④ 2° L'article L. 133-5-12 est ainsi modifié :
- ⑤ a) La première phrase du troisième alinéa du I est ainsi modifiée :
- ⑥ – le mot : « bancaire » est remplacé par les mots : « , sur un compte bancaire domicilié en France ou dans l'espace unique de paiement en euros et dont l'employeur est titulaire, » ;
- ⑦ – après le mot : « due », sont insérés les mots : « sur un tel compte dont le salarié est titulaire » ;
- ⑧ b) Les deux dernières phrases du quatrième alinéa du même I sont supprimées ;
- ⑨ c) Le IV est remplacé par des IV à VIII ainsi rédigés :
- ⑩ « IV. – Sont exclus de la possibilité d'utiliser le dispositif prévu au présent article :

- ⑪ « 1° L'employeur, en cas de défaut total ou partiel de paiement des sommes mentionnées au troisième alinéa du I. Dans ce cas, la créance égale à la rémunération due au salarié est transférée à l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 133-5-10 ;
- ⑫ « 2° L'employeur, le salarié ou la personne mentionnée au 9° de l'article L. 133-5-6 qui déclare des prestations fictives. Le caractère fictif de la prestation peut être apprécié en se fondant notamment sur l'absence de production de pièces établissant sa réalité et sur les justifications avancées d'une telle absence ;
- ⑬ « 3° L'employeur, le salarié ou la personne mentionnée au même 9° qui n'est pas en mesure de produire les justificatifs relatifs à la prestation qu'il est tenu de conserver ;
- ⑭ « 4° L'employeur en situation de surendettement définie à l'article L. 711-1 du code de la consommation ;
- ⑮ « 5° L'employeur ou la personne mentionnée au 9° de l'article L. 133-5-6 du présent code qui ne respecte pas les conditions générales d'utilisation du service établies en application de l'article L. 112-9 du code des relations entre le public et l'administration, notamment celles qui précisent les modalités techniques d'accès au dispositif, de paiement de la rémunération du salarié et de recouvrement des sommes dues ainsi que ses engagements en matière d'accompagnement des particuliers, de réponse aux contestations et de communication sur le service.
- ⑯ « V. – Lorsque le nombre ou le montant des prestations déclarées est anormalement élevé ou lorsqu'il existe des indices du caractère fictif de la prestation déclarée, l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 133-5-10 peut suspendre la possibilité d'utiliser le dispositif.
- ⑰ « VI. – Dans les cas prévus aux 1° à 3° du IV du présent article, l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 recouvre les sommes dues selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations de sécurité sociale assises sur les salaires.
- ⑱ « Dans le cas prévu au 1° du IV du présent article, une majoration de 10 % est applicable aux sommes dues. Cette majoration peut faire l'objet d'une remise gracieuse totale ou partielle.
- ⑲ « Dans le cas prévu au 2° du même IV, une majoration de 50 % au plus est applicable aux sommes dues.
- ⑳ « VII. – Les décisions prévues aux IV et V sont notifiées à l'employeur, à la personne mentionnée au 9° de l'article L. 133-5-6 ou au salarié par l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 133-5-10.
- ㉑ « Les recours formés contre les décisions individuelles prises par l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 133-5-10 en application du présent article relèvent de la compétence des tribunaux judiciaires spécialement désignés en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire.
- ㉒ « VIII. – Un décret définit les modalités d'application des IV à VII du présent article, notamment le délai de production des justificatifs mentionnés au 3° du IV ainsi que les conditions et la durée de l'exclusion prévue au même IV et de la suspension prévue au V. » ;
- ㉓ 3° L'article L. 133-8-4 est ainsi modifié :

- 24 a) Au 3° du II, après le mot : « bancaire », sont insérés les mots : « domicilié en France ou dans l'espace unique de paiement en euros et dont il est titulaire » ;
- 25 b) Les deux dernières phrases du 2° du III sont ainsi rédigées : « Un arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale fixe la liste des informations et des pièces justificatives transmises avec cette déclaration ainsi que des pièces justificatives que le particulier et la personne morale ou l'entreprise individuelle sont tenus de présenter à la demande de l'organisme mentionné au premier alinéa du même article L. 133-5-10. Les pièces justificatives sont conservées dans la limite de la prescription prévue à l'article L. 244-3 ; »
- 26 c) Après le mot : « particulier, », la fin du 3° du même III est ainsi rédigée : « sur un compte bancaire domicilié en France ou dans l'espace unique de paiement en euros et dont elle est titulaire, sauf pour les personnes mentionnées à l'article L. 133-8-6. » ;
- 27 d) Le IV est abrogé ;
- 28 4° L'article L. 133-8-5 est ainsi modifié :
- 29 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :
- 30 – les mots : « réalisant des prestations de service à la personne » sont remplacés par les mots : « mentionnée aux articles L. 7232-1 à L. 7232-1-2 du code du travail qui exerce » ;
- 31 – les mots : « code du travail » sont remplacés par les mots : « même code et qui en formule la demande » ;
- 32 – la référence : « L. 225-1 » est remplacée par la référence : « L. 133-5-10 » ;
- 33 – les mots : « adhérer au » sont remplacés par les mots : « utiliser le » ;
- 34 b) Les 3° à 5° sont remplacés par quatre alinéas ainsi rédigés :
- 35 « 3° De produire, selon des modalités définies par décret, les éléments attestant du respect effectif de ses obligations de déclaration et de paiement des cotisations et contributions sociales dues aux organismes de recouvrement mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du présent code ainsi qu'en matière d'impôts sur les sociétés ou, le cas échéant, d'impôt sur le revenu et de taxe sur la valeur ajoutée ;
- 36 « 4° De produire, dans des conditions et sous réserve d'exceptions définies par décret, des garanties financières suffisantes. Ces garanties doivent résulter d'un engagement d'un organisme de garantie collective, d'un organisme de crédit ou d'une entreprise d'assurance établie sur le territoire d'un État membre de l'Union européenne ou d'un autre État partie à l'accord sur l'Espace économique européen ou d'une société de financement ;
- 37 « 5° De respecter les conditions générales d'utilisation du service établies en application de l'article L. 112-9 du code des relations entre le public et l'administration, notamment celles qui précisent les modalités techniques d'accès au dispositif, de paiement des prestations et de reversement des sommes versées à tort ainsi que ses engagements en matière d'accompagnement des particuliers, de réponse aux contestations et de communication sur le service.
- 38 « Chaque membre ou adhérent d'un groupement d'employeurs, d'une coopérative ou d'une coopérative artisanale doit respecter les critères mentionnés aux 2°, 3° et 5° du présent article. » ;
- 39 5° L'article L. 133-8-6 est ainsi modifié :
- 40 a) À la fin du premier alinéa, les mots : « , dans des conditions et pour une durée fixées par décret » sont supprimés ;
- 41 b) Le 2° est remplacé par des 2° et 2° *bis* ainsi rédigés :
- 42 « 2° Le particulier, la personne morale ou l'entreprise individuelle qui accepte ou déclare des prestations fictives. Le caractère fictif de la prestation peut être apprécié en se fondant notamment sur l'absence de production de pièces établissant sa réalité et sur les justifications avancées d'une telle absence ;
- 43 « 2° *bis* Le particulier, la personne morale ou l'entreprise individuelle qui n'est pas en mesure de produire les justificatifs relatifs à la prestation qu'il est tenu de conserver ; »
- 44 c) Au 3°, les mots : « déclare les prestations » sont remplacés par les mots : « utilise le dispositif » et les mots : « de la charte mentionnée » sont remplacés par les mots : « des dispositions du présent code relatives au dispositif dématérialisé mentionné à l'article L. 133-8-4 ainsi que des conditions générales d'utilisation du service mentionnées » ;
- 45 d) Sont ajoutés sept alinéas ainsi rédigés :
- 46 « 4° La personne morale ou l'entreprise individuelle soumise à la procédure de liquidation judiciaire prévue à l'article L. 640-1 du code de commerce ;
- 47 « 5° La personne morale ou l'entreprise individuelle admise à la procédure de redressement judiciaire prévue à l'article L. 631-1 du même code qui ne bénéficie pas d'un plan de redressement ou qui ne justifie pas avoir été habilitée à poursuivre son activité ;
- 48 « 6° L'entreprise individuelle ou la personne morale dont le dirigeant a fait l'objet d'une mesure de faillite personnelle ou d'une interdiction de gérer en application des articles L. 653-1 à L. 653-8 dudit code ;
- 49 « 7° Le groupement d'employeurs, la coopérative ou la coopérative artisanale dont un des membres ou adhérents ne respecte pas les critères mentionnés aux 2° à 6° du présent article et aux 2°, 3° et 5° de l'article L. 133-8-5 du présent code.
- 50 « L'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 133-5-10 peut suspendre la possibilité d'utiliser le dispositif pour le particulier, la personne morale, l'entreprise individuelle, le groupement d'employeurs, la coopérative ou la coopérative artisanale dont le nombre ou le montant des prestations déclarées ou acceptées est anormalement élevé ou lorsqu'il existe des indices du caractère fictif de la prestation déclarée ou acceptée.
- 51 « La décision d'exclusion ou de suspension prévue au présent article est notifiée au particulier, à la personne morale, à l'entreprise individuelle, au groupement d'employeurs, à la coopérative ou à la coopérative artisanale par l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 133-5-10.

- 52 « Un décret définit les modalités d'application du présent article, notamment le délai de production des justificatifs mentionnés au 2° *bis* ainsi que les conditions et la durée des décisions de suspension et d'exclusion. » ;
- 53 6° L'article L. 133-8-7 est ainsi modifié :
- 54 a) La première phrase du premier alinéa est ainsi modifiée :
- 55 – les mots : « et 2° » sont remplacés par les mots : « à 7° » ;
- 56 – après le mot : « sommes », il est inséré le mot : « litigieuses » ;
- 57 – les mots : « à tort » sont supprimés ;
- 58 b) Après le quatrième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 59 « En cas de déclaration ou d'acceptation de prestations fictives, une majoration de 50 % au plus est applicable aux sommes litigieuses. » ;
- 60 7° La sous-section 2 de la section 4 du chapitre III *bis* du titre III du livre I<sup>er</sup> est complétée par un article L. 133-8-8-1 ainsi rédigé :
- 61 « *Art. L. 133-8-8-1.* – Les recours formés contre les décisions individuelles prises par l'organisme mentionné à l'article L. 133-5-10 en application des articles L. 133-8-5 à L. 133-8-8 relèvent de la compétence des tribunaux judiciaires spécialement désignés en application de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire.
- 62 « L'article L. 142-4 du présent code n'est pas applicable aux décisions mentionnées aux articles L. 133-8-5 à L. 133-8-7. » ;
- 63 8° Au troisième alinéa de l'article L. 142-4, après la référence : « L. 114-17-1, », sont insérés les mots : « L. 133-8-5 à L. 133-8-7, » ;
- 64 9° Au 3° *ter* de l'article L. 225-1-1, les mots : « à saisir le comité mentionné à l'article L. 243-7-2 et » sont supprimés ;
- 65 10° Après la troisième phrase du premier alinéa de l'article L. 243-7, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Dans le cadre de leurs missions, ils ne sont pas tenus par la qualification donnée par la personne contrôlée aux faits qui leur sont soumis. » ;
- 66 11° Au second alinéa de l'article L. 243-7-1 A, les mots : « ou celle prévue à l'article L. 243-7-2 » sont supprimés ;
- 67 12° L'article L. 243-7-2 est ainsi modifié :
- 68 a) Le deuxième alinéa est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :
- 69 « L'abus de droit entraîne l'application par les organismes mentionnés au premier alinéa du présent article d'une pénalité d'un montant égal à 20 % du montant des cotisations et contributions sociales dues, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État.
- 70 « En cas de contestation, la charge de la preuve est supportée par les organismes mentionnés au même premier alinéa. » ;
- 71 b) Le début du troisième alinéa est ainsi rédigé : « Le présent article... (*le reste sans changement*). » ;
- 72 c) Les deux derniers alinéas sont supprimés.
- 73 II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :
- 74 1° L'article L. 724-11 est ainsi modifié :
- 75 a) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 76 « Les agents mentionnés au premier alinéa ne sont pas tenus par la qualification donnée par la personne contrôlée aux faits qui leur sont soumis. » ;
- 77 b) Au dernier alinéa, les mots : « à l'exclusion des situations où est mise en œuvre la procédure prévue à l'article L. 725-25 du présent code ou » sont remplacés par le mot : « sauf » ;
- 78 2° Au II de l'article L. 725-12, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « cinquième » ;
- 79 3° L'article L. 725-25 est ainsi rédigé :
- 80 « *Art. L. 725-25.* – L'article L. 243-7-2 du code de la sécurité sociale est applicable au régime agricole sous réserve des adaptations particulières suivantes :
- 81 « 1° Les compétences exercées par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1 du code de la sécurité sociale sont exercées par les caisses de mutualité sociale agricole ;
- 82 « 2° Le dernier alinéa est ainsi rédigé :
- 83 « "Le présent article n'est pas applicable aux actes pour lesquels un cotisant a préalablement fait usage des dispositions de l'article L. 725-24 du code rural et de la pêche maritime en communiquant aux caisses de mutualité sociale agricole tous les éléments utiles pour apprécier la portée véritable de ces actes et lorsque ces organismes n'ont pas répondu dans les délais requis." »
- 84 III. – L'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- 85 « 4° Des litiges relatifs aux décisions individuelles prises par l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 133-5-10 du code de la sécurité sociale en application des articles L. 133-5-12 et L. 133-8-5 à L. 133-8-8 du même code. »
- 86 IV. – L'article 20 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifié :
- 87 1° Au 1 du I, la date : « 31 décembre 2023 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> juillet 2027 » ;
- 88 2° La première phrase du IV est complétée par les mots : « pour les particuliers mentionnés aux *a* et *b* du 2 du I acceptés avant cette date par l'organisme mentionné à l'article L. 225-1 du code de la sécurité sociale ».
- 89 V. – Le IV de l'article 13 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est ainsi modifié :
- 90 1° À la seconde phrase des premier et deuxième alinéas, la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2024 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> juillet 2026 » ;
- 91 2° À la fin de la première phrase du dernier alinéa, la date : « 1<sup>er</sup> janvier 2024 » est remplacée par la date : « 1<sup>er</sup> juillet 2027 ».
- 92 VI. – Les 9°, 11° et 12° du I ainsi que le *b* du 1° et le 3° du II s'appliquent aux observations notifiées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**M. le président.** La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, sur l'article.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** L'article 5 ouvre le dispositif d'avance immédiate de crédit d'impôt aux plateformes de mise en relation de particuliers et d'autoentrepreneurs proposant des services à la personne.

À cet égard, nous devons souligner que le dispositif de crédit d'impôt pour les aides à la personne profite majoritairement aux ménages les plus aisés. Ainsi, plus de 50 % des bénéficiaires se situent dans les trois derniers déciles, tandis que seulement 22 % des bénéficiaires ne sont pas imposables.

La contemporanéisation du crédit d'impôt est manifestement difficile à mettre en œuvre pour ceux qui en ont probablement le plus besoin. Elle est expérimentée depuis deux ans, mais, selon l'étude d'impact, sa généralisation pour l'APA ou la PCH se heurte à des difficultés techniques, liées aux systèmes d'information des conseils départementaux et des organismes prestataires, ainsi qu'au faible taux d'équipement informatique des bénéficiaires. On repousse donc le délai d'application sans se donner les moyens d'avancer rapidement sur ce dossier.

Plusieurs de nos collègues proposent d'avancer cette date, et nous soutiendrons évidemment leurs amendements.

Plutôt que de reculer la date, comme le prévoit le Gouvernement, fixons-nous un cap qui soit ambitieux ! Le cas échéant, si les difficultés techniques ne sont pas résolues, la date pourra être alors décalée.

Comme le disait Sénèque, « ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que nous n'osons pas, c'est parce que nous n'osons pas qu'elles sont difficiles » !

**M. le président.** L'amendement n° 189 rectifié *bis*, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 7

Après le mot :

titulaire

insérer les mots :

, sauf pour les personnes mentionnées aux 2° à 5° du IV et au V du présent article,

II. – Alinéa 16

Compléter cet alinéa par les mots :

pour l'employeur, le salarié ou la personne mentionnée au 9° de l'article L. 133-5-6

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Cet amendement vise à permettre aux Urssaf de déroger à leur obligation de paiement des prestations déclarées par un particulier employeur en cas d'exclusion du dispositif ou de suspension de la possibilité de l'utiliser, comme le texte le prévoit déjà pour les prestations déclarées par un prestataire de services.

Toutefois, cette dérogation ne s'appliquerait pas en cas de défaut de paiement des sommes dues par l'employeur, dans la mesure où, dans une telle situation et dans le cadre du dispositif Pajemploi+, les assistantes maternelles perçoivent leur salaire du premier mois concerné par le défaut de paiement et l'Urssaf procède ensuite au recouvrement de cette somme auprès de l'employeur.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Avis très favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 189 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** L'amendement n° 190, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 8

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Le dernier alinéa du III est ainsi rédigé :

« L'employeur, le salarié ou la personne mentionnée au 9° de l'article L. 133-5-6 sont tenus de présenter les pièces justificatives de ces versements à la demande de l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 133-5-10. Ces pièces sont conservées dans la limite de la prescription prévue à l'article L. 244-3. »

II. – Alinéa 13

Remplacer les mots :

justificatifs relatifs à la prestation qu'il est tenu de conserver

par les mots :

pièces justificatives mentionnées au dernier alinéa du III du présent article

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Cet amendement vise à rendre applicable l'obligation de conservation des pièces justificatives des versements directs réalisés par un particulier employeur au profit de son salarié non plus seulement au particulier employeur, mais également au salarié, et, le cas échéant, au mandataire.

Par ailleurs, cette obligation s'appliquerait non plus seulement dans les cas où le versement est réalisé par le biais de titres spéciaux de paiement, mais aussi dans tous les cas de versement direct.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Cet amendement visant à renforcer la sécurisation juridique du dispositif, l'avis est favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 190.

(L'amendement est adopté.)

**M. le président.** L'amendement n° 191, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 12

1° Rédiger ainsi le début de cet alinéa :

« 2° Sans préjudice des sanctions pénales applicables, l'employeur ...

2° Après le mot :

qui

insérer les mots :

accepte ou

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale de la commission des affaires sociales*. Il s'agit d'un amendement de précision.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. Favorable.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 191.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 1358, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 15

Après les mots :

L'employeur

insérer les mots :

, le salarié

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale de la commission des affaires sociales*. Cet amendement vise à permettre l'exclusion du dispositif d'avance immédiate de crédit d'impôt pour les services à la personne non seulement de l'employeur et du mandataire, mais également du salarié qui ne respecterait pas les conditions générales d'utilisation du dispositif.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. Cet amendement, qui tend à apporter une précision permettant d'exclure du dispositif d'avance immédiate de crédit d'impôt les salariés qui se rendraient complices d'un employeur ne respectant pas les conditions générales d'utilisation du service, a pour objet la lutte contre la fraude. J'y suis donc favorable.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 1358.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 192, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 20

1° Remplacer les mots :

prévues aux IV et V

par les mots :

prises par l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 133-5-10 en application des IV et V du présent article

2° Remplacer les mots :

l'organisme mentionné au premier alinéa de l'article L. 133-5-10

par les mots :

ce même organisme

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale de la commission des affaires sociales*. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. Favorable.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 192.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 691 rectifié, présenté par Mme Gruny, MM. Milon et Paccaud, Mmes Belhiti, Petrus, Micouleau et Jacques, MM. Panunzi, Sol, Genet et Belin, Mmes Aeschlimann et Canayer, M. Piednoir, Mme Joseph, MM. Brisson, Cuypers, Klinger, Cadec et Chatillon, Mmes Dumont et Demas, MM. Lefèvre et Darnaud, Mme Ventalon, M. Sido, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Pellevat, Saury et Bouchet, Mme Primas, M. Burgoa, Mme Estrosi Sassone, MM. J.B. Blanc, Sautarel, Gremillet et Reichardt et Mme Lassarade, est ainsi libellé :

Alinéa 22

Après le mot :

définit

insérer les mots :

les conditions de mise en œuvre de la procédure contradictoire,

La parole est à Mme Pascale Gruny.

**Mme Pascale Gruny**. Cet amendement vise à préciser que figureront bien dans le décret les conditions de mise en œuvre de la procédure contradictoire.

**M. le président**. Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale de la commission des affaires sociales*. L'article 5 prévoit qu'un décret définisse les modalités d'application des décisions d'exclusion ou de suspension du dispositif d'avance de crédit d'impôt pour les services à la personne pour les particuliers employeurs.

Ce décret a donc naturellement vocation à déterminer les conditions de mise en œuvre du contradictoire. Aussi la précision proposée revêt-elle un caractère superfétatoire.

J'émetts par conséquent un avis défavorable.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. La possibilité pour les organismes de recouvrement de procéder à la suspension du dispositif Cesu+ constitue un outil majeur. Pour autant, les droits des personnes faisant l'objet d'une suspension de l'accès à ce dispositif restent garantis puisque celles-ci peuvent effectuer un recours contre la décision de suspension.

L'avis est donc défavorable.

**Mme Pascale Gruny**. Je retire l'amendement, monsieur le président.

**M. le président**. L'amendement n° 691 rectifié est retiré.

L'amendement n° 193, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 25, seconde phrase

Remplacer les mots :

Les pièces justificatives

par les mots :

Ces pièces

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale de la commission des affaires sociales*. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 193.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 195, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 42

Rédiger ainsi le début de cet alinéa :

« 2° Sans préjudice des sanctions pénales applicables, le particulier...

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Amendement de précision.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 195.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 196, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 43

Remplacer les mots :

justificatifs relatifs à la prestation qu'il est tenu de conserver

par les mots :

pièces justificatives mentionnées au 2° du III de l'article L. 133-8-4

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Amendement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 196.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 197 rectifié, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 44

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

...) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Le particulier, la personne morale ou l'entreprise individuelle qui ne respecte pas les conditions générales d'utilisation du service mentionnées au 5° de l'article L. 133-8-5. » ;

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Amendement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 197 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 198, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 49

Remplacer les mots :

ne respecte pas les critères mentionnés aux 2° à 6° du présent article et

par les mots :

se trouve dans l'une des situations mentionnées aux 2° à 6° du présent article ou ne respecte pas les critères mentionnés

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Amendement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 198.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 690 rectifié, présenté par Mme Gruny, MM. Milon et Paccaud, Mmes Belrhiti, Petrus, Micouveau et Jacques, MM. Panunzi, Sol, Genet et Belin, Mmes Aeschlimann et Canayer, M. Piednoir, Mme Joseph, MM. Brisson, Cuypers, Klingner, Cadec et Chatillon, Mmes Dumont et Demas, MM. Lefèvre et Darnaud, Mme Ventalon, M. Sido, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Pellevat et Bouchet, Mme Primas, M. Burgoa, Mme Estrosi Sassone, MM. J.B. Blanc, Sautarel, Gremillet et Reichardt et Mme Lassarade, est ainsi libellé :

Alinéa 52

Après le mot :

notamment

insérer les mots :

le respect de la procédure contradictoire,

La parole est à Mme Pascale Gruny.

**Mme Pascale Gruny.** Cet amendement, similaire à l'amendement n° 691 rectifié que j'ai précédemment présenté, vise également à ce que le décret d'application fasse mention du respect de la procédure contradictoire.

Je vais le retirer, car je sais quelle sera la réponse de Mme la rapporteure générale – elle me l'a déjà indiquée en commission. Je tiens cependant à insister sur la nécessité d'appliquer ce point, car il arrive malheureusement que la procédure contradictoire ne soit pas correctement appliquée.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** À la différence de votre précédent amendement, ma chère collègue, celui-ci concerne les conditions de mise en œuvre du contradictoire préalable à l'exclusion ou à la suspension du dispositif d'avance de crédit d'impôt pour services à la personne, mais cette fois-ci pour les prestataires de services.

Pour autant, l'avis est toujours défavorable...

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. Il est défavorable, pour les raisons déjà invoquées sur l'amendement n° 691 rectifié.

**Mme Pascale Gruny**. Je le retire, monsieur le président.

**M. le président**. L'amendement n° 690 rectifié est retiré.

L'amendement n° 199, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 52

Remplacer les mots :

des décisions de suspension et d'exclusion

par les mots :

de l'exclusion et de la suspension

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteure générale de la commission des affaires sociales*. Amendement rédactionnel.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. Favorable.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 199.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 200, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 59

Rédiger ainsi cet alinéa

« Une majoration de 50 % au plus est applicable aux sommes versées à tort en cas de déclaration ou d'acceptation de prestations fictives. » ;

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteure générale de la commission des affaires sociales*. Amendement rédactionnel.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. Favorable.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 200.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 695 rectifié, présenté par Mme Gruny, MM. Milon et Paccaud, Mmes Belrhiti, Petrus, Micouleau et Jacques, MM. Panunzi, Sol, Genet et Belin, Mmes Aeschlimann et Canayer, M. Piednoir, Mme Joseph, MM. Brisson, Cuypers, Klinger, Cadec et Chatillon, Mmes Dumont et Demas, MM. Lefèvre et Darnaud, Mme Ventalon, M. Sido, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Pellevat, Saury et Bouchet, Mme Primas, M. Burgoa, Mme Estrosi Sassone, MM. J.B. Blanc, Sautarel, Gremillet et Reichardt et Mme Malet, est ainsi libellé :

Alinéa 69

Après le mot :

conditions

insérer les mots :

et garanties

La parole est à Mme Pascale Gruny.

**Mme Pascale Gruny**. Il s'agit d'un amendement technique : il convient que le texte mentionne les garanties données au cotisant.

**M. le président**. Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteure générale de la commission des affaires sociales*. Cet amendement vise à prévoir la fixation par décret des garanties accordées au cotisant dans le cadre de la procédure d'abus de droit.

La loi prévoit que l'abus de droit entraîne l'application par les organismes de recouvrement d'une pénalité égale à 20 % du montant des cotisations et contributions sociales dues, dans des conditions déterminées par décret.

Il est ainsi prévu que, en cas d'application de cette pénalité, s'ouvre une période contradictoire de trente jours, que l'article 5 tend d'ailleurs à porter à soixante jours sur demande du cotisant. Si l'organisme de recouvrement maintient sa position, le cotisant dispose de la faculté de saisir la commission de recours amiable, puis, le cas échéant, la juridiction judiciaire.

Les garanties apportées au cotisant dans le cadre de la procédure d'abus de droit étant d'ores et déjà prévues tant par la loi que par le règlement, la précision proposée revêt un caractère superfétatoire.

J'émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. Nous voulons nous assurer que la procédure qui sera déclinée sur le plan réglementaire protège les droits des cotisants. C'est la raison pour laquelle j'émet un avis favorable sur cet amendement.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 695 rectifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 201, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 83

1° Remplacer le mot :

communiquant

par le mot :

fournissant

2° Supprimer la première occurrence du mot :

les

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteure générale de la commission des affaires sociales*. Amendement rédactionnel.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. Favorable.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 201.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 202, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 88

Supprimer les mots :

*a* et *b* du

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteure générale de la commission des affaires sociales*. Amendement rédactionnel.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. Favorable.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 202.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. Je suis saisi de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 57 rectifié est présenté par Mme N. Delattre, MM. Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Fialaire, Mme Girardin, MM. Gold, Grosvalet et Guérini, Mme Guillotin, MM. Guiol et Laouedj, Mme Pantel et M. Roux.

L'amendement n° 1094 rectifié *bis* est présenté par Mme Aeschlimann, M. Sautarel, Mme Micoulean, MM. Khalifé et Paccaud, Mme Belrhiti, M. Reynaud, Mmes Petrus, Gosselin, Jacques et Malet, MM. Bruyen, Tabarot et Cadec, Mmes Romagny et Canayer, M. Genet, Mme Lavarde et MM. H. Leroy, Longeot, Panunzi et Cuypers.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 91

Remplacer la date :

1<sup>er</sup> juillet 2027

par la date :

1<sup>er</sup> janvier 2025

La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour présenter l'amendement n° 57 rectifié.

**Mme Véronique Guillotin**. L'avance immédiate de crédit d'impôt est un dispositif plus qu'intéressant, qui permet aux personnes dont les revenus sont les plus modestes de ne plus avoir à supporter d'avances de trésorerie. Or certaines personnes sont encore exclues de ce dispositif. C'est le cas notamment des particuliers employeurs éligibles à l'APA ou à la PCH.

Initialement prévue en 2023, la mise en place de l'avance immédiate de crédit d'impôt pour ces bénéficiaires a été reportée à plusieurs reprises. Ce PLFSS prévoit de la reporter encore, au 1<sup>er</sup> juillet 2027.

C'est pourquoi nous proposons d'avancer la mise en place de l'avance immédiate de crédit d'impôt au 1<sup>er</sup> janvier 2025 pour les bénéficiaires de l'APA et de la PCH.

**M. le président**. La parole est à Mme Marie-Do Aeschlimann, pour présenter l'amendement n° 1094 rectifié *bis*.

**Mme Marie-Do Aeschlimann**. Cet amendement vise à avancer la mise en place de l'avance immédiate de crédit d'impôt pour les bénéficiaires de l'APA et de la PCH.

Nous comprenons mal l'argument avancé sur les difficultés techniques, liées notamment à la mise en relation de systèmes d'information entre les conseils départementaux et les organismes prestataires, ainsi qu'à l'équipement insuffisant des particuliers bénéficiaires de ces prestations.

Il s'agit donc d'avancer au 1<sup>er</sup> janvier 2025 la mise en place de l'avance immédiate de crédit d'impôt.

J'ajoute qu'il convient de prendre en compte le risque, dont il est fait mention dans l'annexe du PLFSS, de diminution du plafond de 6 000 euros à 1 200 euros, laquelle serait désastreuse pour les personnes concernées.

**M. le président**. L'amendement n° 1113 n'est pas soutenu.

Quel est l'avis de la commission sur ces deux amendements identiques ?

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteure générale de la commission des affaires sociales*. Je comprends l'intention de mes collègues : nous déplorons tous le report à 2027, prévu dans ce PLFSS, de la mise en place de l'avance immédiate de crédit d'impôt.

Pour autant, la mise en œuvre de l'avance des aides aux bénéficiaires de l'APA et de la PCH ne sera pas techniquement envisageable avant 2027. Il faut auparavant mettre au point les systèmes d'information, qui peuvent différer d'un conseil départemental à l'autre ; mais il ne suffit pas de le dire pour le faire...

De fait, si les bénéficiaires de l'APA et de la PCH ne peuvent pas encore bénéficier de cette avance, c'est parce que le crédit d'impôt est subsidiaire aux autres aides et que le dispositif ne peut gérer pour l'heure que des salaires ou factures éligibles au crédit d'impôt, sans déduction préalable d'autres prises en charge, ce qui impliquerait de pouvoir calculer en temps réel le montant de l'APA ou de la PCH.

Or les développements informatiques qui doivent être réalisés à cet effet avec les conseils départementaux ne pourront l'être qu'après le déploiement des systèmes d'information nationaux de l'APA et de la PCH, lequel devrait intervenir en 2025 ou 2026. Je suppose donc que le Gouvernement s'est donné une marge de manœuvre en prévoyant la date de 2027, en espérant ne jamais y revenir.

J'émet par conséquent un avis défavorable sur ces amendements identiques.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. Il est ici proposé d'anticiper de deux ans la mise en œuvre du dispositif d'avance immédiate de crédit d'impôt pour les bénéficiaires de l'APA ou de la PCH.

Ce dispositif est une avancée majeure qui permet aux particuliers employeurs de ne déboursier que 50 % des dépenses. Je veux d'ailleurs saluer le travail des administrations, qui nous a permis de le déployer.

Ce chantier, vaste et complexe, nécessite de lourds travaux informatiques, parfois partenariaux dans la mesure où plusieurs administrations sont concernées, notamment celles de collectivités territoriales. Nous n'avons pas droit à l'erreur à cet égard. Dès que l'on a pu aller plus vite, nous avons accéléré les choses. Ainsi, en septembre 2022, nous avons étendu le dispositif à la garde d'enfants de plus de 6 ans.

Il nous faut prendre le temps de déployer ce dispositif dans de bonnes conditions. Pour répondre à votre question, madame la rapporteure générale, nous l'avons inscrit dans la feuille de route du futur système d'information de l'APA. Ce calendrier, qui tient compte des contraintes des uns et des autres, a été défini en concertation avec les principales parties prenantes – Urssaf et conseils départementaux.

Soyez assurés que nous faisons le maximum pour avancer le plus vite possible vers la mise en place de cette mesure de simplification souhaitée par les Français. Mais notre responsabilité est aussi de nous assurer que tout le monde avance au même rythme, dans des conditions de sécurité.

J'émetts donc un avis défavorable sur ces amendements.

**Mme Véronique Guillotin.** Je retire l'amendement n° 57 rectifié, monsieur le président.

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Je retire également l'amendement n° 1094 rectifié *bis*.

**M. le président.** Les amendements identiques n°s 57 rectifié et 1094 rectifié *bis* sont retirés.

L'amendement n° 58 rectifié, présenté par Mme N. Delattre, MM. Bilhac et Cabanel, Mme Girardin, MM. Grosvalet, Guiol et Laouedj et Mme Pantel, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

– Les dispositions du I du présent article ne sont pas applicables aux particuliers employeurs.

La parole est à Mme Véronique Guillotin.

**Mme Véronique Guillotin.** Nous le retirons, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 58 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'article 5, modifié.

(*L'article 5 est adopté.*)

### Article 6

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le second alinéa de l'article L. 114-19-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Après la première phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « La transmission de ces documents et des informations est accompagnée, selon des modalités définies par un décret en Conseil d'État pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés, des informations permettant de faciliter l'identification de chaque vendeur ou prestataire et les échanges avec eux. » ;
- ④ b) Les mots : « et L. 213-1 » sont remplacés par les mots : « , L. 213-1 et L. 752-1 » ;
- ⑤ c) Après le mot : « contrôle », sont insérés les mots : « , de vérification » ;
- ⑥ 2° L'article L. 613-6 est remplacé par des articles L. 613-6 et L. 613-6-1 ainsi rédigés :
- ⑦ « *Art. L. 613-6.* – Les travailleurs indépendants recourant pour l'exercice de leur activité professionnelle aux plateformes de mise en relation par voie électronique mentionnées au premier alinéa de l'article 242 *bis* du code général des impôts peuvent autoriser par mandat les opérateurs de ces plateformes à réaliser les démarches déclaratives de début d'activité prévues à l'article L. 123-33 du code de commerce auprès de l'organisme unique mentionné au deuxième alinéa du même article L. 123-33.
- ⑧ « *Art. L. 613-6-1.* – I. – Les cotisations et contributions sociales ainsi que les taxes et, lorsqu'ils ont exercé l'option prévue à l'article 151-0 du code général des

impôts, le versement libératoire à l'impôt sur le revenu dus par les vendeurs et les prestataires relevant de l'article L. 613-7 ou du 35° de l'article L. 311-3 du présent code au titre de chiffres d'affaires ou de recettes dont le montant leur est versé par l'opérateur d'une plateforme mentionnée à l'article L. 613-6 sont prélevés par cet opérateur sur ces versements. Ce prélèvement vaut acquit de ces cotisations et contributions sociales, taxes et impôts par le cotisant concerné.

- ⑨ « Le présent article n'est pas applicable aux taxes mentionnées au chapitre I<sup>er</sup> du titre II de la première partie du livre I<sup>er</sup> du code général des impôts et à l'article 1447 du même code.
- ⑩ « II. – En vue de déterminer les modalités du précompte prévu au I du présent article qui leur sont le cas échéant applicables et de procéder aux opérations mentionnées au III du présent article, les vendeurs et les prestataires transmettent aux opérateurs des plateformes auxquelles ils ont recours les données permettant leur identification. Ces opérateurs transmettent ces mêmes données à l'organisme mentionné à l'article L. 225-1-1.
- ⑪ « La méconnaissance du premier alinéa du présent II entraîne l'application d'une pénalité d'un montant maximal :
- ⑫ « 1° Pour les vendeurs et prestataires, de 7 500 euros ;
- ⑬ « 2° Pour les opérateurs de plateforme, de 7 500 euros par vendeur ou prestataire concerné.
- ⑭ « Cette pénalité peut être à nouveau prononcée en cas de manquement réitéré au terme d'une période de six mois suivant un précédent constat de manquement.
- ⑮ « La nature des données mentionnées au même premier alinéa, leurs modalités de transmission et d'utilisation ainsi que la procédure applicable au prononcé des pénalités mentionnées au présent II sont déterminées par décret en Conseil d'État.
- ⑯ « III. – Les opérateurs des plateformes concernées procèdent chaque mois, auprès de l'organisme mentionné à l'article L. 225-1-1 ou de l'un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'organisme mentionné à l'article L. 225-1-1 pour exercer cette compétence :
- ⑰ « 1° À la déclaration du montant du chiffre d'affaires ou des recettes réalisés par chaque vendeur ou prestataire ;
- ⑱ « 2° À la déclaration et au versement, pour le compte de chaque vendeur ou prestataire, des sommes précomptées en application du I du présent article.
- ⑲ « Un décret en Conseil d'État définit les modalités d'application du présent III.
- ⑳ « IV. – Les coûts des prélèvements, des déclarations et des versements qu'ils sont tenus d'effectuer en application du présent article sont à la charge des opérateurs de plateforme.
- ㉑ « Les cotisations et contributions sociales, les taxes et les impôts précomptés en application du présent article sont recouverts dans les conditions et sous les garanties, sûretés et sanctions applicables aux cotisations et contributions précomptées sur la rémunération des salariés prévues aux chapitres III et IV du titre IV du livre II.

22 « La méconnaissance par un opérateur de plateforme de l'obligation de précompte prévue au I entraîne l'application d'une pénalité d'un montant maximal égal à 5 % des chiffres d'affaires ou des recettes sur lesquels cette obligation a été méconnue. Un décret détermine la procédure applicable au prononcé de cette pénalité. » ;

23 3° Au début de l'article L. 613-8, sont ajoutés les mots : « Sous réserve de l'article L. 613-6-1, ».

24 II. – A. – Le 1° du I entre en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024.

25 B. – Les 2° et 3° du I s'appliquent aux chiffres d'affaires et aux recettes réalisés à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2027. Toutefois, les obligations mentionnées aux articles L. 613-6-1 et L. 613-8 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant des 2° et 3° du I du présent article, sont progressivement applicables à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2026 aux opérateurs de plateforme qui respectent des critères et selon des modalités définis par décret. Ces critères peuvent porter sur le secteur d'activité concerné, le chiffre d'affaires réalisé par l'opérateur de plateforme en France et le nombre de vendeurs et de prestataires d'une plateforme exerçant leur activité en France.

**M. le président.** L'amendement n° 1271, présenté par Mme Lubin, MM. Jacquin et Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Monique Lubin.

**Mme Monique Lubin.** Si le Gouvernement souhaitait véritablement mettre fin aux fraudes relatives aux obligations de déclaration des cotisations sociales des autoentrepreneurs et microentrepreneurs, il prendrait l'initiative à l'échelon européen d'appuyer la directive Schmit et adopterait des mesures allant en ce sens à l'échelon national. Or il n'en est rien.

Pis, le Gouvernement fait exactement l'inverse puisqu'il est un fer de lance du groupe des États opposés à la directive, laquelle prévoit, entre autres, la requalification, sous critères, des travailleurs des plateformes en salariés, notamment en inversant la charge de la preuve : il revient aux plateformes de prouver l'indépendance des travailleurs qu'elles emploient et non à ces derniers de démontrer leur subordination.

Plutôt que de faire cotiser les plateformes à la place des travailleurs, et de les faire jouer ainsi les perceptrices, le Gouvernement serait mieux inspiré de les faire cotiser tout court pour le recours aux travailleurs qu'elles emploient et qui sont aujourd'hui dépourvus de statut.

En assurant une requalification de ces travailleurs en salariés, comme le prévoient tant la directive Schmit que les multiples propositions de loi et de résolution des sénateurs du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, notamment, le Gouvernement ne ferait pourtant que des gagnants : les travailleurs, qui bénéficieraient ainsi de protections et de

droits ; les plateformes, qui n'auraient pas à assurer cette tâche administrative de collecte et de transmission d'informations ; les comptes sociaux, qui seraient doublement abondés par les cotisations salariées, par ailleurs plus élevées que les cotisations des autoentrepreneurs et microentrepreneurs, et par les cotisations employeur.

Cet amendement vise donc à supprimer l'article 6 du projet de loi et à encourager le Gouvernement à revoir sa méthode.

On pourrait considérer que cette disposition constitue une avancée. Cela fait longtemps que nous parlons des salariés des plateformes ! Avec nos collègues du groupe CRCE-K, nous avons été parmi les premiers à rédiger des propositions de loi sur le sujet ; nous avons également organisé un colloque au Sénat. Pour ma part, j'estime qu'il s'agit là d'un régime spécial : on ne considère toujours pas ces travailleurs comme de véritables salariés.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Cet amendement vise à supprimer l'article 6, lequel est important pour lutter contre les fraudes. Il permet de réformer de façon majeure la collecte des cotisations sociales des microentrepreneurs des plateformes numériques.

On compte aujourd'hui 2,44 millions de microentrepreneurs, et 206 000 d'entre eux exercent leur activité par l'intermédiaire d'une plateforme. Il est donc intéressant de se pencher sur la question.

L'article 6 prévoit l'obligation pour les plateformes de mise en relation de déclarer aux Urssaf le chiffre d'affaires réalisé par leur intermédiaire par les microentrepreneurs et les bénéficiaires du régime « micro-RG », et de leur confier le précompte des cotisations et contributions sociales dues à ce titre par ces travailleurs.

Il en résulterait des recettes supplémentaires à hauteur d'environ 200 millions d'euros par an d'ici à 2027 et une amélioration concomitante des droits contributifs – c'est important ! – acquis par les travailleurs concernés, qui, à recourir trop souvent à la sous-déclaration, en paieront le prix au moment de leur départ à la retraite si les pouvoirs publics n'agissent pas dès aujourd'hui.

J'émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Il est proposé ici de supprimer l'article 6, qui prévoit une mesure d'allègement de la charge administrative pesant sur les microentrepreneurs.

Pour aller dans le sens de votre intervention, madame la sénatrice, je tiens à insister sur le fait qu'il s'agit pourtant d'une mesure d'équité, qui permet de sécuriser les droits des microentrepreneurs. On constate en effet que nombre d'entre eux ne déclarent pas et, ce faisant, ne s'ouvrent pas de droits.

Il y a là, comme l'a évoqué Mme la rapporteure générale, un enjeu de sécurisation de nos recettes. Je rappelle que le montant des cotisations éludées annuellement par cette population est évalué à 175 millions d'euros.

C'est aussi, j'y insiste, une mesure d'équité permettant de garantir l'accès à un certain nombre de droits, qui passent par le prélèvement de cotisations, une mesure de conquête sociale pour tous ces microentrepreneurs qui passent par les plateformes pour travailler.

En l'absence de ce dispositif, il ne sera pas possible de sécuriser le fait qu'ils sont redevables de cotisations, et donc de droits.

**Mme Monique Lubin.** Il y a d'autres solutions !

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** L'avis est donc défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

**M. Bernard Jomier.** Quand ce scandale va-t-il cesser ? On vient d'apprendre que les conditions de travail se dégradent, qu'Uber Eats venait de réduire les rémunérations : 143 euros brut pour vingt-cinq courses en l'espace de soixante-trois heures ! Ce n'est pas de l'autoentrepreneuriat, c'est de l'esclavagisme !

**Mme Monique Lubin.** Tout à fait !

**M. Bernard Jomier.** Telle est la réalité que vivent ceux qui travaillent pour ces plateformes !

Les deux principaux responsables de cette situation sont, d'une part, le Gouvernement, qui refuse d'affronter cette question au nom du mythe de l'autoentrepreneuriat, alors qu'il ne s'agit, encore une fois, que d'esclavagisme, et, d'autre part – je le dis aux habitants de ma ville ! –, ceux qui commandent un hamburger depuis leur canapé, quand il pleut le soir, et se le font livrer pour 2 euros : ils sont les complices de cet esclavagisme moderne !

Nos concitoyens doivent cesser de faire appel à ce type de plateformes. C'est un scandale !

La régulation dont vous parlez, monsieur le ministre, ne fait que réguler un esclavagisme, et rien d'autre. Ces conditions de travail sont inadmissibles ! Cela fait deux siècles que l'on ne propose plus aux gens de travailler la nuit pour quelques euros de l'heure... Le Smic ne veut plus rien dire !

Vous dites que c'est mieux que rien... Je suis désolé de vous le dire, mais cela revient à donner une sucette à des esclaves !

Il faut cesser de faire obstacle à l'échelon européen, comme le fait la France, à la législation sociale en la matière. Il faut au contraire renforcer celle-ci et mettre fin à ce type de travail. (*Mme Nathalie Goulet applaudit.*)

**Mme Monique Lubin.** C'est l'institutionnalisation de l'esclavagisme !

**M. Bernard Jomier.** La droite sociale, cela existe !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1271.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** En conséquence, l'article 6 est supprimé et les amendements n°s 404 rectifié, 203, 403 rectifié, 1138 rectifié, 204, 205 et 206 n'ont plus d'objet. (*Mmes Cécile Brulin et Nathalie Goulet applaudissent.*)

### Après l'article 6

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 697 rectifié *bis* est présenté par Mme Gruny, MM. Milon et Paccaud, Mmes Belrhiti, Petrus, Micouleanu et Jacques, MM. Panunzi, Sol, Genet et Belin, Mmes Aeschlimann et Canayer, M. Piednoir, Mme Joseph, MM. Brisson, Cuypers, Klingner, Cadec et Chatillon, Mmes Dumont et Demas, MM. Lefèvre et Darnaud, Mme Ventalon, M. Sido, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Pellevat, Saury et Bouchet, Mme Primas,

M. Burgoa, Mme Estrosi Sassone, MM. J.B. Blanc, Sautarel et Gremillet, Mme Lopez, M. Bruyen et Mmes Lassarade et Malet.

L'amendement n° 1147 rectifié *quater* est présenté par Mmes N. Goulet et Sollogoub et M. Reichardt.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 6

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le second alinéa de l'article L. 114-19-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° – À la première phrase, après les mots : « Agence centrale des organismes de sécurité sociale » sont insérés les mots : « , à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole » ;

2° À la seconde phrase après les mots : « L. 213-1 du présent code » sont insérés les mots : « et à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime » et après les mots : « leurs missions » sont insérés les mots : « de lutte contre la fraude ».

La parole est à Mme Pascale Gruny, pour présenter l'amendement n° 697 rectifié *bis*.

**Mme Pascale Gruny.** La loi de financement de la sécurité sociale pour 2023 a étendu à la Cnaf le principe d'une transmission annuelle par la direction générale des finances publiques des données issues des plateformes de services et *market places*, déjà transmises par ailleurs à l'Urssaf Caisse nationale (UCN).

Compte tenu de l'organisation en « guichet unique » du régime agricole, la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA) pourrait être destinataire au même titre de ces données, afin qu'elle puisse également effectuer des ciblage en matière de travail dissimulé ou de fraudes aux prestations. Les données obtenues pourraient ainsi faire l'objet d'une interconnexion avec les bases des caisses de Mutualité sociale agricole (MSA).

Par ailleurs, le dispositif de l'amendement mentionne expressément que la finalité de ces échanges d'informations est de participer au plan de lutte contre la fraude, de façon à permettre l'utilisation de ce flux par les cellules de lutte contre les fraudes des organismes chargés du service des prestations, et non pas seulement dans le cadre de procédures de contrôle externe.

**M. le président.** La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour présenter l'amendement n° 1147 rectifié *quater*.

**Mme Nathalie Goulet.** Cet amendement identique vise à permettre un meilleur échange de données avec la MSA. Nous partageons le même but, à savoir remédier au manque d'échanges de données sur lequel se développe la fraude.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Ces amendements, dont le dispositif a été suggéré par la MSA, ont pour objet de permettre à cette dernière de disposer des données déjà communiquées à l'Urssaf et à la Cnaf.

Au sein des régimes agricoles, la MSA assure le même rôle de lutte contre les fraudes sociales que l'Urssaf et la Cnaf pour le régime général. Ces amendements seraient utiles : avis favorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Le cadre légal existant permet déjà des échanges de données entre la Caisse centrale de la mutualité agricole (CCMSA) et la Direction générale des finances publiques (DGFIP), afin de lutter contre la fraude.

Cependant, le branchement et l'échange permanent de données entre la DGFIP et la CCMSA supposent un travail technique préalable. Pour cette raison, même si l'idée semble bonne, nous ne pouvons pas prendre cet engagement aujourd'hui.

Le Gouvernement demande donc le retrait de ces amendements, le temps d'instruire cette demande avec les opérateurs et l'administration concernée. À défaut, l'avis sera défavorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

**Mme Nathalie Goulet.** Cet amendement a été suggéré par la MSA, ce qui suppose que ses services sont capables de réaliser techniquement sa mise en œuvre. Je maintiens mon amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 697 rectifié *bis* et 1147 rectifié *quater*.

*(Les amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 6.

L'amendement n° 491 rectifié, présenté par M. Jacquin, Mmes Lubin, Blatrix Contat et Conway-Mouret, MM. Ziane et M. Weber, Mme Espagnac, M. Mérillou, Mmes Poumirol, Monier et Narassiguin, M. Ouizille, Mme Bonnefoy, MM. Tissot, Bourgi, Montaugé, Kerrouche, Gillé et Jeansannetas et Mme Féret, est ainsi libellé :

Après l'article 6

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les moyens supplémentaires, notamment humains, qu'il compte octroyer aux unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales (Urssaf) et à l'inspection du travail pour assurer le meilleur recouvrement possible des cotisations sociales des micro-entrepreneurs des plateformes numériques dorénavant confié aux plateformes elles-mêmes d'une part, et d'autre part pour mieux contrôler les plateformes numériques de travail, et tout particulièrement pour contrôler l'adéquation entre la réalité du travail effectué par les travailleurs des plateformes numériques et leur statut d'auto ou micro-entrepreneurs.

La parole est à Mme Monique Lubin.

**Mme Monique Lubin.** Nous continuons de promouvoir la requalification en salariés des travailleurs des plateformes en raison du caractère « fictif » de leur statut de travailleur indépendant, pour reprendre l'expression de la Cour de cassation dans son arrêt du 4 mars 2020.

De son côté, le Gouvernement continue de s'opposer à cette mesure de requalification, ainsi qu'à la directive Schmit en cours de négociation à l'échelon européen. Il choisit également de ne pas prendre en compte les décisions de requalifications de plus en plus nombreuses prononcées par les conseils prud'homaux.

Il nous semble donc nécessaire d'augmenter significativement les moyens financiers, humains et réglementaires accordés tant aux Urssaf qu'à l'inspection du travail. Il s'agit de s'assurer que les fraudes que l'article 6 vise à réduire considérablement ne sont pas la partie immergée de l'iceberg et que le Gouvernement entend mettre fin au salariat déguisé.

Nous souhaitons la remise au Parlement d'un rapport sur les moyens supplémentaires, notamment humains, que le Gouvernement compte octroyer aux Urssaf et à l'inspection du travail pour assurer le meilleur recouvrement possible des cotisations des autoentrepreneurs des plateformes numériques.

Je m'arrête là dans la présentation de cet amendement, qui aurait été utile si l'article 6 n'avait pas été supprimé. Mais comme nous venons de voter cette suppression, je retire cet amendement ! *(Sourires.)*

**M. le président.** L'amendement n° 491 rectifié est retiré.

L'amendement n° 1215 rectifié, présenté par MM. Jacquin et Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 6

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les plateformes de mise en relation par voie électronique définies à l'article 242 *bis* du code général des impôts sont redevables d'une contribution exceptionnelle. Le taux de cette contribution est fixé à 10 %.

Elle est reversée aux caisses de retraite du régime de base obligatoire. Les dispositions relatives à la répartition entre caisses de retraite sont renvoyées à un décret pris en Conseil d'État.

La contribution est assise sur l'ensemble des bénéfices réalisés dans les entreprises mentionnées au premier alinéa, réalisés en France ainsi que de ceux dont l'imposition est attribuée à la France par une convention internationale relative aux doubles impositions.

Un décret en Conseil d'État fixe la date d'application du présent article.

La parole est à Mme Monique Lubin.

**Mme Monique Lubin.** Je retire également cet amendement, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 1215 est retiré.

L'amendement n° 1185, présenté par MM. Jacquin et Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie,

Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 6

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant le manque à gagner pour la sécurité sociale provoqué par la qualification induite des travailleurs des plateformes en tant que travailleurs indépendants et les effets financiers qu'aurait pour la sécurité sociale leur requalification en tant que salariés.

La parole est à Mme Monique Lubin.

**Mme Monique Lubin.** Je le retire aussi, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 1185 est retiré.

La parole est à M. le président de la commission.

**M. Philippe Mouiller, président de la commission des affaires sociales.** À la suite de la suppression de l'article 6, la situation est la suivante : quelle que soit notre position sur l'ubérisation, le projet de loi présentait l'avantage de prévoir des règles et des droits pour les travailleurs des plateformes.

Ceux qui ont voté la suppression de cet article dans un élan de générosité ont également, en miroir, supprimé ces droits. En conséquence, la situation de ces travailleurs sera encore plus difficile. Il faut donc trouver des solutions. Je voulais vous placer devant vos responsabilités.

### Article 7

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 114-17-1, il est inséré un article L. 114-17-1-1 ainsi rédigé :
- ③ « *Art. L. 114-17-1-1.* – Lorsqu'un professionnel bénéficiant de la participation de l'assurance maladie au financement de ses cotisations, mentionnée au 5° du I de l'article L. 162-14-1, fait l'objet, pour des faits à caractère frauduleux, d'une pénalité financière décidée sur le fondement du IV de l'article L. 114-17-1, d'une sanction prononcée en application de l'article L. 145-2 ou d'une condamnation pénale dans les cas mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 114-16-2, l'organisme d'assurance maladie peut procéder à l'annulation de tout ou partie de cette participation sur la part des revenus obtenus frauduleusement.
- ④ « Le montant correspondant est recouvré selon les modalités prévues à l'article L. 133-4 pour les versements indus de prestations. » ;
- ⑤ 2° Au 5° du I de l'article L. 162-14-1, après la référence : « L. 646-3 », sont insérés les mots : « , sous réserve que ces honoraires ou revenus n'aient pas été perçus frauduleusement ».
- ⑥ II. – Le présent article est applicable aux revenus perçus à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**M. le président.** L'amendement n° 12 rectifié *bis* n'est pas soutenu.

Je suis saisi de cinq amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 1114 n'est pas soutenu.

L'amendement n° 207, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 3

1° Après le mot :

organisme

insérer le mot :

local

2° Remplacer le mot :

obtenus

par le mot :

obtenue

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Amendement rédactionnel.

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Avis favorable.

**M. le président.** L'amendement n° 1194, présenté par MM. Ouizille et Jomier, Mmes Poumirol, Canalès et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Remplacer les mots :

peut procéder

par le mot :

procède

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

**Mme Annie Le Houerou.** Cet amendement vise à rendre automatique l'annulation par l'assurance maladie des cotisations sociales prises en charge au bénéfice d'un professionnel de santé reconnu coupable de faits à caractère frauduleux.

En effet, tel qu'il est rédigé, l'article donne à penser que l'assurance maladie peut choisir ou non d'annuler les montants de cotisations sociales pris en charge.

Un professionnel de santé dont la fraude à la sécurité sociale est avérée doit être durement sanctionné. L'annulation des cotisations sociales prises en charge doit donc être automatique.

Par ailleurs, un amendement au dispositif identique avait été adopté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, mais il n'a pas été retenu dans le texte par le Gouvernement à l'issue du recours à l'article 49.3 de la Constitution et ne figure donc pas dans la version transmise au Sénat.

Je vous invite donc à être nombreux à voter cet amendement.

**M. le président.** L'amendement n° 692 rectifié, présenté par Mme Gruny, MM. Milon et Paccaud, Mmes Belrhiti, Petrus, Micouleau et Jacques, MM. Panunzi, Sol, Genet et Belin, Mmes Aeschlimann et Canayer, M. Piednoir, Mme Joseph, MM. Brisson, Cuypers, Klinger, Cadec et Chatillon, Mmes Dumont et Demas, MM. Lefèvre et Darnaud, Mme Ventalon, M. Sido, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Pellevat, Saury et Bouchet, Mme Primas, M. Burgoa, Mme Estrosi Sassone, MM. J.B. Blanc, Sautarel, Gremillet et Reichardt et Mme Lassarade, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Après le mot :

procéder

insérer les mots :

, après respect de la procédure contradictoire,

La parole est à Mme Pascale Gruny.

**Mme Pascale Gruny.** Cet amendement vise de nouveau à faire respecter la procédure contradictoire. Certes, cela semble normal, mais comme les recours ne sont souvent pas faits correctement, les professionnels ont parfois beaucoup de mal à obtenir que les textes que nous votons soient appliqués.

Il y a d'un côté la fraude, contre laquelle nous sommes d'accord qu'il faut lutter, mais de l'autre, il faut aussi considérer la bonne ou la mauvaise foi des requérants, ainsi que les difficultés d'application de textes de plus en plus compliqués.

**M. le président.** L'amendement n° 1097 rectifié, présenté par Mme Aeschlimann, M. Sautarel, Mme Micouleau, MM. Khalifé et Paccaud, Mmes Belrhiti, Petrus, Gosselin, Jacques et Lassarade, MM. Tabarot et Cadec, Mme Canayer et MM. Genet, H. Leroy, Longeot et Panunzi, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Compléter cet alinéa par les mots :

dans des conditions définies par les conventions mentionnées à l'article L. 162-14-1

La parole est à Mme Marie-Do Aeschlimann.

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Cet amendement vise à redonner toute sa force au dialogue social, en replaçant dans le champ des négociations conventionnelles, en plus des questions relatives au financement des cotisations dues par les professionnels, celles qui concernent les modalités de sanction éventuelles des professionnels.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** L'amendement n° 1194 vise, d'une part, à rendre automatique l'annulation de la prise en charge des cotisations des professionnels de santé par l'assurance maladie en cas de fraude, et, d'autre part, à prévoir l'application d'une pénalité financière sur les sommes recouvrées à ce titre.

Il me semblerait plus judicieux de remettre aux directeurs des organismes locaux d'assurance maladie le soin d'apprécier l'opportunité d'une telle sanction, en fonction de la nature des faits en cause et de leurs conséquences pour l'assurance maladie. L'avis sera donc défavorable sur cet amendement.

L'amendement n° 692 rectifié vise à préciser que, en cas de fraude, l'annulation de la prise en charge des cotisations d'un professionnel de santé par l'assurance maladie ne peut être mise en œuvre que dans le respect du contradictoire.

Or, lorsqu'il est convaincu d'avoir eu recours à des pratiques frauduleuses, le professionnel de santé est mis en mesure de produire ses observations et de contester le caractère indu des sommes qu'il a perçues.

En outre, lorsqu'une mise en demeure de payer reste sans effet et que le directeur de l'organisme d'assurance maladie délivre une contrainte, le professionnel dispose de la faculté de s'y opposer devant la juridiction judiciaire.

Ce processus garantit donc le respect du contradictoire. J'émet donc un avis défavorable sur l'amendement n° 692 rectifié.

L'amendement n° 1097 rectifié vise à prévoir la détermination par les conventions médicales des conditions d'annulation de la prise en charge des cotisations des professionnels de santé par l'assurance maladie en cas de fraude.

Or l'article L. 114-17-1 du code de la sécurité sociale interdit aux directeurs des organismes d'assurance maladie de recourir concurremment à une pénalité financière et aux procédures conventionnelles visant à sanctionner les mêmes faits.

En ne permettant d'annuler la prise en charge des cotisations du professionnel de santé qu'au terme d'une procédure conventionnelle, la mesure proposée induirait des délais relativement longs. De fait, la sanction serait largement inapplicable, dans la mesure où la loi prévoit que cette dernière résulte notamment de l'application d'une pénalité financière par l'organisme d'assurance maladie. La commission émet donc, sur cet amendement également, un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Un débat a eu lieu à l'Assemblée nationale sur un amendement identique à l'amendement n° 1194.

Je partage l'objectif de renforcer les sanctions à disposition, mais tel qu'il est rédigé, cet amendement vise à rendre la sanction automatique. En ne laissant aucune marge d'appréciation, le dispositif court un risque de censure en raison du non-respect du principe de proportionnalité des sanctions administratives.

Nous n'avions pas souhaité retenir ce dispositif à l'Assemblée nationale, car il est extrêmement fragile juridiquement, même si nous partageons l'objectif de renforcer les sanctions à destination notamment des professionnels.

L'amendement n° 692 rectifié de Mme Gruny tend à imposer une procédure contradictoire préalable à l'annulation de la participation de l'assurance maladie à la prise en charge des cotisations des professionnels de santé : il est satisfait.

Enfin, madame Aeschlimann, j'émet un avis défavorable sur votre amendement tendant à renvoyer aux conventions les modalités d'application de l'annulation de la participation de l'assurance maladie, et ce pour deux raisons.

Tout d'abord, compte tenu du grand nombre de conventions qui existent, il faudrait prévoir des mécanismes différents pour chacune d'elles. Ensuite, les règles de récupération des indus sont fixées par la loi.

Je demande donc le retrait de ces deux derniers amendements ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 207.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1194.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Madame Gruny, l'amendement n° 692 rectifié est-il maintenu ?

**Mme Pascale Gruny.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 692 rectifié est retiré.

Madame Aeschlimann, l'amendement n° 1097 rectifié est-il maintenu ?

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 1097 rectifié est retiré.

L'amendement n° 1170, présenté par M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazay, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy, Harribey et G. Jourda, MM. Temal, Durain, Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Méryllou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le professionnel ne fait l'objet d'aucune sanction prononcée en application de l'article L. 145-2 ou d'une condamnation pénale dans les cas mentionnés au deuxième alinéa de l'article L. 114-16-2, il dispose d'un délai dont les modalités seront fixées par décret, pour contester les faits dont il est accusé auprès de l'organisme d'assurance maladie.

La parole est à M. Bernard Jomier.

**M. Bernard Jomier.** Nous pensons, comme tend à le prévoir l'amendement adopté par la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, que la sanction doit être automatique, ce qui ne signifie pas qu'elle n'est pas contestable.

À la suite d'un manquement, on peut se voir appliquer une sanction, mais une procédure de contestation de la sanction existe.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Comme en cas de suppression du RSA !

**M. Bernard Jomier.** Nous avons bien compris la logique de la commission et du Gouvernement.

Mon amendement étant similaire à celui qu'a présenté Mme Gruny, je le retire.

**M. le président.** L'amendement n° 1170 est retiré.

L'amendement n° 208, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Supprimer les mots :

pour les versements indus de prestations

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Amendement de suppression.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 208.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 870, présenté par Mme Bonfanti-Dossat, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque des faits pouvant donner lieu aux pénalités financières, aux sanctions et aux condamnations pénales mentionnées au premier alinéa sont portés à la connaissance de l'organisme d'assurance maladie, le directeur de ce dernier en informe le président du conseil départemental ou régional de l'ordre dont relève ce professionnel de santé. »

La parole est à Mme Christine Bonfanti-Dossat.

**Mme Christine Bonfanti-Dossat.** Le présent amendement tend à prévoir que chaque président de conseil départemental ou régional de l'ordre est informé par la caisse d'assurance maladie des actes de fraude commis par un professionnel de santé inscrit au tableau de celui-ci.

La délivrance d'une telle information permettrait notamment d'introduire, devant la chambre disciplinaire de première instance du Conseil national de l'ordre, une action à l'encontre du professionnel mis en cause.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Chère collègue, vous prévoyez que l'assurance maladie communique aux ordres professionnels de santé les informations relatives aux sanctions.

En l'occurrence, le code de la sécurité sociale fait déjà obligation aux directeurs des organismes locaux d'assurance maladie de « communiquer à l'ordre compétent les informations qu'ils ont recueillies dans le cadre de leur activité et qui sont susceptibles de constituer un manquement à la déontologie de la part d'un professionnel de santé inscrit à un ordre professionnel ».

Les ordres, qui veillent au respect de la déontologie, doivent être informés des pratiques frauduleuses, ainsi que des manquements à la déontologie.

L'amendement étant déjà satisfait, la commission y est défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** L'amendement est en effet satisfait, dans la mesure où le code de la sécurité sociale prévoit déjà que les directeurs de caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) transmettent aux ordres professionnels les informations relatives aux manquements à la déontologie des professionnels de santé.

À l'Assemblée nationale, les députés ont proposé d'expliquer la notion de « manquement à la déontologie » afin de préciser qu'elle recouvre notamment les cas de fraude.

Le Gouvernement demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

**M. le président.** Madame Bonfanti-Dossat, l'amendement n° 870 est-il maintenu ?

**Mme Christine Bonfanti-Dossat.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 870 est retiré.

Je mets aux voix l'article 7, modifié.

(L'article 7 est adopté.)

### Après l'article 7

**M. le président.** L'amendement n° 14 rectifié *ter* n'est pas soutenu.

L'amendement n° 556 rectifié, présenté par MM. Durox, Szczurek et Hochart, est ainsi libellé :

Après l'article 7

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 133-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« L'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales peut prendre des mesures conservatoires préventives lorsque des profils de fraudeurs sont détectés. »

La parole est à M. Christopher Szczurek.

**M. Christopher Szczurek.** Je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 556 rectifié est retiré.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 805 rectifié est présenté par Mmes Poncet Monge et Souyris, MM. Benarroche, G. Blanc et Dantec, Mme de Marco, MM. Dossus, Fernique et Gontard, Mme Guhl, MM. Jadot et Mellouli, Mme Ollivier, MM. Parigi et Salmon et Mmes Senée et M. Vogel.

L'amendement n° 889 est présenté par Mmes Brulin, Apourceau-Poly, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 7

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. L'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« Art. L. 133-4-2. – En cas de nouvelle constatation pour travail dissimulé dans les cinq ans à compter de la notification d'une première constatation pour travail dissimulé ayant donné lieu à redressement auprès de la même personne morale ou physique, la majoration est portée à 90 % lorsque la majoration de redressement prononcée lors de la constatation de la première infraction était de 25 % et à 120 % lorsque la majoration de redressement prononcée lors de la constatation de la première infraction était de 40 %. »

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 à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 805 rectifié.

**Mme Raymonde Poncet Monge.** Nous proposons de majorer le redressement en cas de nouvelle constatation de travail dissimulé dans les cinq ans suivant la notification d'une première constatation ayant donné lieu à un redressement.

Le Haut Conseil du financement de la protection sociale estime que le montant de la fraude patronale aux cotisations sociales s'élevait entre 10 milliards et 11,2 milliards d'euros en 2022. Cette somme représente plusieurs fois le coût de la fraude aux prestations sociales versées par les caisses d'allocations familiales, qui, selon une estimation de la Caisse nationale des allocations familiales datant de 2019, serait compris entre 1 et 2,3 milliards d'euros, c'est-à-dire bien moins que le montant du non-recours.

En février 2020, la Cour des comptes pointait le laxisme des pouvoirs publics envers la fraude aux cotisations patronales.

Ce même laxisme ne caractérise pas la politique menée à destination des bénéficiaires de certaines allocations, notamment les allocataires du RSA, soumis par le projet de loi pour le plein emploi à des sanctions allant jusqu'à la suspension et la suppression du RSA – à eux de déposer des recours...

De la réforme de l'assurance chômage à celle des retraites en passant par la réforme du RSA, les projets de loi successifs n'ont cessé d'accroître les sanctions contre les travailleurs ou les allocataires, sans jamais questionner la responsabilité des employeurs.

Par conséquent, cet amendement tend à proposer, de manière plus ferme et moins laxiste, d'augmenter les sanctions contre les fraudes aux cotisations patronales, qui privent les salariés de droits.

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour présenter l'amendement n° 889.

**Mme Silvana Silvani.** Le 12 décembre prochain, un chef d'entreprise de l'Essonne sera jugé pour avoir soustrait 1,4 million d'euros à l'Urssaf. Ce gérant d'un groupe de BTP avait embauché 193 ouvriers sans les déclarer.

La lutte contre le travail dissimulé devrait être la priorité du Gouvernement, d'autant que le montant total des fraudes des entreprises est estimé entre 6 et 8 milliards d'euros.

Le Conseil constitutionnel a même reconnu que la lutte contre la fraude revêt le caractère d'une exigence constitutionnelle. Elle concerne désormais de grands groupes, comme Ryanair, condamné à payer près de 4,5 millions d'euros à l'Urssaf.

Mais la fraude au travail dissimulé concerne également les petites et moyennes entreprises, comme ces soixante-cinq entreprises du Lot qui ont dû s'acquitter de plus de 259 000 euros de redressements à l'Urssaf en 2023.

Face à l'ampleur de la fraude patronale, le Gouvernement doit prendre les décisions qui s'imposent. Pour cette raison, nous proposons par cet amendement d'augmenter les sanctions en cas de récidive, car cette fraude porte atteinte à notre modèle social.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Ces deux amendements visent à augmenter encore les sanctions existantes, qui sont pourtant déjà importantes et dissuasives.

À ces sanctions s'ajoute l'annulation des réductions et exonérations de cotisations sociales dont bénéficie l'auteur de l'infraction, ainsi que des sanctions pénales et administratives. Il me semble qu'il faut s'arrêter, à un moment...

Par ailleurs, votre amendement vise à modifier l'article L. 133-4-2 du code de la sécurité sociale. C'est une erreur, car son adoption aurait pour effet d'écraser les dispositions prévoyant l'annulation des réductions et exonérations de cotisations dont bénéficie l'employeur en cas de travail dissimulé.

J'émet donc un avis défavorable sur ces deux amendements identiques en raison, d'une part, du caractère dissuasif des amendes et des annulations de réductions de cotisations déjà existantes ; d'autre part, de l'argument rédactionnel que je viens d'invoquer.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** La lutte contre la fraude sociale est une priorité du Gouvernement. Ces amendements identiques semblent contre-productifs, car leur adoption aurait pour effet de supprimer l'annulation des exonérations de prélèvements sociaux en cas de fraude. Or cette annulation représente une sanction financière importante – en 2022, elle s'élevait à 27 millions d'euros.

Par ailleurs, l'Urssaf peut prononcer des majorations complémentaires de redressement, selon un mécanisme identique à celui que vous proposez.

En définitive, vos amendements auraient pour effet de restreindre le nombre de sanctions applicables en cas de fraude aux cotisations et aux contributions sociales. Il me semble que c'est contraire à l'objectif que vous cherchez à atteindre.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur ces amendements.

**M. le président.** La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

**Mme Nathalie Goulet.** Monsieur le ministre, en mai dernier, votre prédécesseur M. Attal avait annoncé un certain nombre de dispositifs de lutte contre la fraude, en particulier l'augmentation des contrôles et des moyens préventifs pour lutter contre la fraude aux cotisations. Il s'était rendu en Belgique pour visiter la Banque Carrefour de la sécurité sociale, qui propose des dispositifs de détection précoce des fraudes.

Où en sont ces dispositifs, qui nous semblaient alors très positifs ?

**M. le président.** La parole est à Mme Silvana Silvani, pour explication de vote.

**Mme Silvana Silvani.** Loin de moi l'idée de vous manquer de respect, madame la rapporteure générale, mais il m'est tout de même difficile d'entendre qu'il faut savoir s'arrêter et ne pas aller trop loin en termes de sanctions.

Si l'on veut être dissuasif et lutter contre la fraude, comme on sait le faire dans d'autres situations, on peut le faire.

Monsieur le ministre, vous ne vous êtes pas exprimé sur le dispositif de ces amendements, qui visent simplement à majorer les sanctions. Le calcul est relativement simple...

**M. le président.** La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Madame Goulet, vous avez raison de rappeler l'ambition de mon prédécesseur et de m'interroger sur les suites données au plan de lutte contre la fraude sociale qu'il avait annoncé.

Ce plan avait notamment une traduction très concrète : l'article 6 du PLFSS, que vous avez supprimé il y a quelques minutes. Il permettait de lutter contre la non-déclaration et le non-paiement des cotisations sur les plateformes, qui se font au détriment, d'une part, des travailleurs de ces plateformes, qui n'ont pas de droits, et, d'autre part, de la sécurité sociale.

Je regrette ainsi que votre assemblée ait supprimé l'une des pièces importantes du plan de lutte contre la fraude sociale que vous appelez de vos vœux.

**M. le président.** La parole est à Mme Monique Lubin, pour explication de vote.

**Mme Monique Lubin.** Monsieur le ministre, vous pouvez développer ce genre d'arguments, mais nous vous répondons qu'à vouloir institutionnaliser de la sorte de travail des plateformes, vous le rendez parfaitement normal dans notre société.

Ce que nous voulons, c'est que la directive proposée à l'échelon européen soit appliquée.

Ce que nous voulons, c'est que ces plateformes n'existent plus, en tout cas plus dans la forme dans laquelle elles existent, et qu'elles arrêtent de traiter les salariés comme des sous-hommes. (*M. Thomas Cazenave proteste.*)

En effet, nous assumons d'avoir supprimé l'article 6 qui pouvait apparaître comme une avancée, car nous voulons que, en miroir et en contrepartie, vous alliez bien plus loin : en 2023, on ne peut plus laisser des gens être traités de la sorte.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 805 rectifié et 889.

*(Les amendements ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n° 679, présenté par Mme Romagny, est ainsi libellé :

Après l'article 7

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de fraude avérée, le bénéfice des aides prévues au présent article est suspendu et les sommes versées durant la fraude sont recouvrées. Le recouvrement est assis sur les revenus professionnels servant de base au calcul de la cotisation personnelle d'allocations familiales. Elle est recouvrée par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations personnelles d'allocations familiales. Les niveaux de cette contribution, leurs modalités d'application, de modulation ou de répartition entre régimes sont définis dans la ou les conventions mentionnées au présent article. »

La parole est à Mme Anne-Sophie Romagny.

**Mme Anne-Sophie Romagny.** Cet amendement vise lui aussi à lutter contre les fraudes, leitmotiv de nos conversations – c'est dire à quel point le problème est grand.

Cet amendement vise à sanctionner les professionnels de santé qui fraudent les prestations de l'assurance maladie. Ceux-ci ayant abusé du système social et porté atteinte à l'équilibre des finances publiques, nous demandons de suspendre les aides publiques qui leur sont attribuées et de recouvrer les sommes leur ayant été indûment versées.

Il n'est pas acceptable de continuer de verser de l'argent public aux fraudeurs à l'assurance maladie.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Le code de la sécurité sociale prévoit déjà que la participation au financement des cotisations peut être partiellement ou totalement suspendue pour les professionnels de santé ne respectant pas tout ou partie des obligations prévues par la convention.

En outre, l'article 7 du présent PLFSS permettra d'annuler la prise en charge accordée aux professionnels sanctionnés pour fraude.

Ainsi, cet amendement étant satisfait, la commission en demande le retrait ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** J'apporterai deux éléments de réponse à votre amendement, madame la sénatrice.

D'une part, la loi permet déjà aux caisses primaires d'assurance maladie de radier un professionnel de santé de sa convention en cas de violation des engagements prévus. Cela entraîne *de facto* la suspension de tous les avantages et aides prévus.

D'autre part, votre amendement, tel qu'il est rédigé, présente, comme le précédent, un risque sérieux de censure du Conseil constitutionnel en raison de son caractère automatique.

Pour ces deux raisons, le Gouvernement vous demande de bien vouloir retirer votre amendement ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

**M. Bernard Jomier.** Les professionnels de santé qui fraudent le plus sont, on le sait, les infirmières. Le fait, par exemple de coter dix pansements non réalisés constitue une fraude, sans doute, mais il doit y avoir une proportionnalité de la sanction. Il n'y a pas que l'automatisme du dispositif qui pose problème, il y a aussi la disproportion entre la fraude commise et la sanction proposée.

Ainsi, notre infirmière qui a déclaré dix pansements qu'elle n'a pas réalisés a commis une fraude, à n'en pas douter ; elle doit être sanctionnée pour cela, écoper d'une pénalité et restituer les sommes indues, mais ensuite, stop ! Nous sommes là dans une forme d'escalade, qui ne serait pas juste. Il y a des fraudeurs qui fraudent massivement, à une échelle industrielle, et puis il y a les autres, ceux qui fraudent intentionnellement et ceux qui commettent simplement des erreurs.

Nous ne voterons donc pas cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 679.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

### Article 7 bis (nouveau)

À la quatrième phrase du premier alinéa du 1 de l'article 231 du code général des impôts, après le mot : « culturelle », sont insérés les mots : « ou des établissements publics de coopération environnementale ».

**M. le président.** L'amendement n° 947, présenté par Mmes Apourceau-Poly, Brulin, Silvani et les membres du groupe Communiste Républicain Citoyen et Écologiste – Kanaky, est ainsi libellé :

I. – Compléter cet article par les mots :

et après le mot : « communaux, » sont insérés les mots : « des établissements publics de santé et des établissements publics d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, »

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, 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 à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à Mme Céline Brulin.

**Mme Céline Brulin.** Cet article, introduit dans le texte par un amendement d'un député du groupe Renaissance, prévoit l'exonération de la taxe sur les salaires pour les établissements publics de coopération environnementale (EPCE). C'est assez logique, puisque la majorité des établissements publics bénéficient de cette exonération : les collectivités territoriales, les universités, les centres communaux d'action sociale (CCAS), les régies publiques ou encore l'Établissement français du sang. Il s'agit donc d'appliquer également cette dérogation aux établissements publics de coopération environnementale.

Par cohérence, nous demandons, au travers de cet amendement, que les hôpitaux publics et les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad) soient également exonérés.

Cette demande ne vous surprendra sûrement pas, puisque cela fait déjà plusieurs années que nous la soumettons au Sénat et nous ne sommes pas les seuls : un très grand nombre d'organisations syndicales portent cette revendication, notamment la Fédération hospitalière de France. La Cour des comptes elle-même a publié voilà quelque temps un rapport dans lequel elle critiquait fortement le fait que les hôpitaux doivent s'acquitter de la taxe sur les salaires.

Par le passé, vos prédécesseurs ont toujours émis un avis défavorable sur cet amendement, monsieur le ministre : en 2019 au motif que les services travaillaient à une refonte du barème, en 2020 parce qu'un rapport sur le sujet était en cours de rédaction et en 2021 parce que les recettes perdues – il s'agit tout de même de 5 milliards d'euros, soit une source de soulagement pour les hôpitaux, qui sont dans une situation financière extrêmement grave – représenteraient une perte trop importante pour les autres branches de la sécurité sociale.

J'ai hâte d'entendre les arguments de 2023, monsieur le ministre,...

**M. le président.** Veuillez conclure !

**Mme Céline Brulin.** ... car il nous semble toujours aussi pertinent d'exonérer les hôpitaux et les Ehpad de cette taxe. Nous ne cesserons de le dire.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Vous proposez, ma chère collègue, d'allonger la liste des établissements publics qui, à l'instar des

établissements publics de coopération culturelle (EPCC) ou, dorénavant, en vertu de l'article 7 *bis*, des EPCE, bénéficient de l'exonération de la taxe sur les salaires, en y ajoutant les hôpitaux publics et aux Ehpad publics.

La taxe sur les salaires étant affectée à la sécurité sociale, une telle évolution entraînerait de moindres recettes pour celle-ci. Cela serait, vous l'avez dit, positif pour les établissements visés, mais beaucoup moins bien pour la sécurité sociale dans son ensemble.

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** C'est le moins que l'on puisse dire...

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Nous essayons plutôt de diminuer les niches fiscales et sociales.

Nous émettons donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Madame la sénatrice, c'est un amendement à 4 milliards d'euros !

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Eh oui...

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Or la taxe sur les salaires finance justement la sécurité sociale. Je ne vois donc pas en quoi votre amendement tend, de quelque manière que ce soit, à résoudre l'équation du financement des établissements de santé, des Ehpad et, de manière générale, de la sécurité sociale...

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 947.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 7 *bis*.

*(L'article 7 bis est adopté.)*

### Après l'article 7 bis

**M. le président.** L'amendement n° 470 rectifié *ter*, présenté par M. Levi, Mmes L. Darcos et Vermeillet, MM. Cadec, Duffourg, Henno, Bonnacarrère et Tabarot, Mmes de Marco et Saint-Pé, MM. Kern et Lafon, Mme N. Delattre, M. Verzelen, Mme Guidez, MM. Mizzon et Savin, Mmes Aeschlimann et Billon, M. Mandelli, Mme Jacquemet et MM. P. Martin, Bleunven et H. Leroy, est ainsi libellé :

Après l'article 7 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À la quatrième phrase du premier alinéa du 1 de l'article 231 du code général des impôts, après le mot : « baccalauréat », sont insérés les mots : « , des sociétés de programme mentionnées aux alinéas 4 et 5 de l'article 45-2 de la loi n° 86-1067 du 30 septembre 1986 relative à la liberté de communication ».

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 à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à M. Olivier Henno.

**M. Olivier Henno.** Cet amendement de notre collègue Levi vise à aligner le régime fiscal des deux chaînes parlementaires sur celui des autres sociétés de l'audiovisuel public. À votre bon cœur, mes chers collègues...

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Cet amendement vise à exonérer de la taxe sur les salaires les deux sociétés de programme de la chaîne parlementaire, soit La Chaîne parlementaire-Assemblée nationale (LCP-AN) et Public Sénat.

La contribution à l'audiovisuel public (CAP), l'ex-redevance audiovisuelle, qui finançait en particulier France Télévisions et Radio France, a été abrogée par la loi de finances rectificative du 16 août 2022. La CAP était soumise à la TVA au taux réduit de 2,1 %. Comme la taxe sur les salaires n'est due que par les redevables non assujettis à la TVA, la CAP permettait aux chaînes qu'elle finançait de ne pas être assujetties à cette taxe. Depuis l'abrogation de la CAP, les chaînes concernées ne sont plus assujetties à la TVA ; elles sont donc assujetties à la taxe sur les salaires, pour un montant estimé à plus de 100 millions d'euros en 2024.

Voilà pour le contexte.

Cela étant, la commission des affaires sociales n'a pas d'expertise particulière, je vous l'avoue – et moi non plus ! – en matière de financement de l'audiovisuel public. Toutefois, les documents budgétaires suggèrent que l'assujettissement à la taxe sur les salaires a été au moins partiellement compensé par une augmentation des dotations à l'audiovisuel public.

On comprend l'intérêt de ces deux chaînes à ne plus être assujetties à la taxe sur les salaires. Cela représenterait pour Public Sénat une ressource supplémentaire d'environ 550 000 euros pour l'année 2024, dans une période de forte inflation et de stabilité de la dotation du Sénat dans le cadre de l'actuel contrat d'objectifs et de moyens et des précédents.

Toutefois, on ne voit pas bien en quoi le fait que les autres chaînes de l'audiovisuel public soient désormais assujetties à la taxe sur les salaires, même avec une compensation partielle de l'État, justifierait que LCP-AN et Public Sénat, qui y sont assujetties depuis toujours, cessent de l'être.

La commission souhaite donc entendre l'avis du Gouvernement.

**M. le président.** Quel est donc l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Ma réponse sera simple.

Il est normal que les chaînes publiques, parlementaires ou non, s'acquittent de la taxe sur les salaires dès lors qu'elles ne sont pas assujetties à la TVA. C'est la règle pour toutes les entreprises.

Avis défavorable.

**M. Olivier Henno.** Je retire mon amendement !

**M. le président.** L'amendement n° 470 rectifié *ter* est retiré.

L'amendement n° 1303 rectifié *bis*, présenté par Mme Aeschlimann, M. Sautarel, Mme Micouleau, MM. Khalifé et Paccaud, Mmes Belrhiti, Petrus, Gosselin et Jacques, MM. Bruyen, Tabarot et Cadec, Mme Romagny et MM. Genet, H. Leroy et Longeot, est ainsi libellé :

Après l'article 7 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À compter de 2024, une fraction de 0,02 point de la contribution sociale généralisée est affectée à la Caisse nationale solidarité pour l'autonomie.

La parole est à Mme Marie-Do Aeschlimann.

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Chacun connaît la situation financière catastrophique des Ehpad – 85 % d'entre eux sont en déficit –, qui ne leur permet pas de dégager les excédents de trésorerie afin de financer des investissements dans leur bâti.

Dans son rapport paru en 2022, Dominique Libault estime à 6 milliards d'euros annuels à partir de 2024 et à 9 milliards d'euros à partir de 2030 les sommes nécessaires pour pouvoir faire face aux besoins d'investissement dans les Ehpad.

Dans le cadre du Ségur de la santé, les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS) avaient obtenu une aide à l'investissement de 1,5 milliard d'euros pour la période de 2021 à 2024, mais cette manne va se tarir à partir de 2024.

Dans ce contexte, le présent amendement tend à allouer une part de la contribution sociale généralisée attribuée à cette branche pour financer les dépenses d'investissement des Ehpad, soit 0,02 point sur les 0,15 points prévus.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Je comprends et partage votre préoccupation. Ces établissements sont en effet en difficulté financière, ils ont des problèmes pour assumer leurs charges de fonctionnement à cause de l'inflation – salaires, énergie, alimentation – et ne peuvent faire face à certaines dépenses.

Il y a aussi des problèmes d'investissement. D'ailleurs, vous le verrez ultérieurement, la commission propose de supprimer la neutralisation de la contribution de compensation pour l'allocation personnalisée d'autonomie et la prestation de compensation du handicap, ce qui représente tout de même 250 millions d'euros pour les départements, qui pourront alors intervenir en faveur de ces établissements.

Pour les établissements que vous visez, le fonds de recours, même s'il est insuffisant, permettra également d'apporter un soutien. Faut-il prélever une part de la fraction supplémentaire de 0,15 point de CSG reprise à la Cades ? Je ne saurais dire. Je souhaite donc entendre l'avis du Gouvernement à cet égard.

**M. le président.** Quel est donc l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Un certain nombre de fonds, Mme la rapporteure générale l'évoquait, sont consacrés à l'investissement dans les Ehpad. Le volet investissement défini dans le cadre du Ségur de la santé représente ainsi 1,5 milliard d'euros, destinés à soutenir les restructurations et les créations de places. Le volet numérique représente quant à lui 600 millions d'euros pour tous les établissements et les services sociaux et médico-sociaux.

Par ailleurs, au travers de cet amendement, vous proposez de fléchir vers l'investissement une fraction de CSG destinée à financer les 50 000 postes supplémentaires prévus d'ici à 2030 pour les Ehpad.

Dans la mesure où nous avons déjà une enveloppe consacrée à l'investissement et où votre disposition compromettrait la montée en charge du plan ambitieux de recrutement dans les Ehpad, le Gouvernement demande le retrait de cet amendement et, à défaut, émettra un avis défavorable.

**M. le président.** Madame Aeschlimann, l'amendement n° 1303 rectifié *bis* est-il maintenu ?

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Je ne voudrais pas compromettre une dépense prévue, mais j'avais compris que l'enveloppe de 1,5 milliard d'euros ne courrait que jusqu'en 2024. Pouvez-vous me rassurer sur ce point, monsieur le ministre ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Les crédits sont ouverts jusqu'en 2030.

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Je retire donc mon amendement, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 1303 rectifié *bis* est retiré.

### Article 7 *ter* (nouveau)

- ① Le chapitre IV *ter* du titre I<sup>er</sup> du livre I<sup>er</sup> du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après l'article L. 114-12-4, il est rétabli un article L. 114-13 ainsi rédigé :
- ③ « Art. L. 114-13. – Est punie d'une peine de trois ans d'emprisonnement et de 250 000 € d'amende la mise à disposition, à titre gratuit ou onéreux, d'un ou de plusieurs moyens, services, actes ou instruments juridiques, comptables, financiers ou informatiques ayant pour but de permettre à un ou à plusieurs tiers de se soustraire frauduleusement à la déclaration et au paiement des cotisations et contributions sociales dues ou d'obtenir une allocation, une prestation, un paiement ou un avantage indus d'un organisme de protection sociale.
- ④ « Les peines sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 500 000 € d'amende lorsque la mise à disposition mentionnée au premier alinéa est commise en utilisant un service de communication au public en ligne.
- ⑤ « Les personnes morales déclarées responsables pénalement, dans les conditions prévues à l'article 121-2 du code pénal, de l'infraction définie au premier alinéa du présent article encourent, outre l'amende prévue aux articles 131-37 et 131-38 du code pénal, les peines prévues aux 1° à 6°, 9° et 12° de l'article 131-39 du même code. » ;
- ⑥ 2° Au troisième alinéa de l'article L. 114-16-2, après le mot : « articles », sont insérées les références : « L. 114-13, L. 114-18, » ;
- ⑦ 3° L'article L. 114-18 est ainsi modifié :
- ⑧ a) Le premier alinéa est supprimé ;
- ⑨ b) Au début du second alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ⑩ c) Sont ajoutés des II et III ainsi rédigés :
- ⑪ « II. – Est puni d'un emprisonnement de deux ans et d'une amende de 30 000 € le fait d'inciter publiquement autrui, par quelque moyen que ce soit, à :
- ⑫ « 1° Se soustraire à l'obligation de s'affilier à un organisme de sécurité sociale ;
- ⑬ « 2° Se soustraire à la déclaration et au paiement des cotisations et contributions sociales dues ;
- ⑭ « 3° Obtenir frauduleusement le versement de prestations, d'allocations ou d'avantages servis par un organisme de protection sociale.

- ⑮ « III. – Lorsque les faits mentionnés au II sont commis par la voie de la presse écrite ou audiovisuelle ou d'un service de communication au public en ligne, les dispositions particulières des lois qui régissent ces matières sont applicables en ce qui concerne la détermination des personnes responsables. » ;
- ⑯ 4° Au premier alinéa du I de l'article L. 114-22-3, après le mot : « pénal », sont insérés les mots : « et aux articles L. 114-13 et L. 114-18 du présent code » ;
- ⑰ 5° La section 3 est complétée par un article L. 114-22-4 ainsi rédigé :
- ⑱ « *Art. L. 114-22-4.* – Les agents chargés du contrôle mentionnés à l'article L. 243-7 sont habilités à rechercher et à constater les infractions mentionnées aux articles L. 114-13 et L. 114-18. »

**M. le président.** L'amendement n° 1366, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 1, au début

Insérer la référence :

I. –

II. – Alinéa 4

Compléter cet alinéa par les mots :

ou lorsqu'elle est commise en bande organisée

III. – Alinéa 10

Remplacer les références :

II et III

par les références :

II, III et IV

IV. – Après l'alinéa 14

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 4° Refuser de se conformer aux prescriptions des législations de sécurité sociale.

V. – Après l'alinéa 15

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

« IV. – Est punie d'un emprisonnement de trois ans et d'une amende de 250 000 € le fait d'organiser ou de tenter d'organiser, par voies de fait, menaces ou manœuvres concertées, le refus par les assujettis de se conformer aux obligations mentionnées au II. » ;

VI. – Compléter cet article par cinq alinéas ainsi rédigés :

« 6° Les articles L. 244-12, L. 554-4 et L. 615-1 sont abrogés. »

II. – Au premier alinéa de l'article L. 725-16 du code rural et de la pêche maritime, les mots : « de six mois d'emprisonnement et de 7 500 € d'amende » sont remplacés par les mots : « des peines prévues à l'article L. 114-13 du code de la sécurité sociale ».

III. – L'article 706-73-1 du code de procédure pénale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« 13° Délit de mise à disposition d'instruments de facilitation de la fraude sociale en bande organisée prévu à l'article L. 114-13 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Le Gouvernement souhaite renforcer la lutte contre la fraude, notamment contre les agissements incitant à la fraude sociale ou la facilitant. Dans ce but, le présent amendement vise à procéder à deux modifications.

D'une part, il tend à compléter l'incrimination de mise à disposition d'instruments destinés à faciliter la fraude sociale de la circonstance aggravante de l'action en bande organisée. En effet, la qualification de bande organisée permet d'agir plus vite et plus efficacement dans le cas de réseaux ayant prémédité des montages frauduleux.

Cette qualification permet en outre aux services judiciaires de recourir à des techniques spéciales d'enquête comme des écoutes téléphoniques ou des perquisitions ; elle permet également de saisir des juridictions pénales spécialisées contre la délinquance et la criminalité organisées, telles que les juridictions interrégionales ou la juridiction nationale.

D'autre part, l'amendement tend à mettre en cohérence d'autres articles du code de la sécurité sociale, qui portent sur des infractions comparables, mais dont la portée est plus limitée, afin d'avoir un dispositif d'ensemble plus lisible et mieux sécurisé juridiquement. Cela permettra d'apporter une réponse plus claire à tous les comportements abusifs dont l'objet est d'inciter à refuser ou à détourner la législation de la sécurité sociale.

**M. le président.** Le sous-amendement n° 1372, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Amendement n° 1366, alinéa 14

Remplacer les mots :

des législations de sécurité sociale

par les mots :

de la législation en matière de sécurité sociale

La parole est à Mme la rapporteure générale, pour le présenter et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 1366.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** La commission émet un avis favorable sur l'amendement n° 1366, sous réserve de l'adoption du sous-amendement rédactionnel n° 1372.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement n° 1372 ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Avis favorable.

**M. le président.** La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

**Mme Nathalie Goulet.** Nous voterons cet amendement frappé au coin du bon sens.

Nous avons vu, au cours des derniers mois, des youtubeurs et autres individus promouvoir des mécanismes de fraude, cependant que Tracfin – la cellule qui s'occupe de la fraude et du blanchiment au ministère de l'économie et des finances – multipliait de son côté les actions contre la fraude sociale.

Il n'y a pas les gentils qui luttent contre la fraude fiscale et les méchants qui luttent contre la fraude sociale. La fraude sociale en bande organisée est une véritable criminalité en tant que telle et le fait que Tracfin y soit de plus en plus attentif, depuis quatre ans, est important.

**Mme Cathy Apourceau-Poly.** Très bien !

**M. le président.** Je mets aux voix le sous-amendement n° 1372.

*(Le sous-amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1366, modifié.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 209, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 11

Supprimer le mot :

publiquement

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Aux termes de l'article 7 *ter* du projet de loi, le délit d'incitation à la fraude sociale ne serait désormais plus constitué que si l'incitation a été réalisée publiquement.

Dans l'exposé sommaire de l'amendement dont est issu cet article, le Gouvernement regrettait pourtant que la législation actuelle ne permette pas d'engager des poursuites « lorsque les assurés ou les professionnels de santé sont démarchés pour participer [à] une fraude » ou pour en commettre une. Une telle démarche n'étant pas nécessairement engagée publiquement, elle ne serait plus constitutive, dès lors, d'un délit d'incitation à la fraude sociale.

Par conséquent, cet amendement vise à qualifier d'incitation à la fraude sociale toute démarche de cette nature, qu'elle soit publique ou non.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Votre proposition me paraît opportune, car elle permet de mieux sanctionner toutes les formes d'incitation à la fraude.

Le Gouvernement émet donc un avis favorable sur cet amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 209.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 210, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 15

Remplacer les mots :

les dispositions particulières des lois qui régissent ces matières sont applicables en ce qui concerne la détermination des personnes responsables

par les mots :

les règles applicables pour la détermination des personnes responsables sont celles prévues par les dispositions particulières des lois qui régissent ces matières

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Amendement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 210.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 211, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 16

Rédiger ainsi cet alinéa :

...° Au premier alinéa du I de l'article L. 114-22-3, les mots : « lorsqu'elles sont de nature à porter préjudice aux organismes de protection sociale » sont remplacés par les mots : « , lorsqu'elles sont de nature à porter préjudice aux organismes de protection sociale, ainsi qu'aux articles L. 114-13 et L. 114-18 du présent code » ;

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Amendement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 211.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 7 *ter*, modifié.

*(L'article 7 *ter* est adopté.)*

#### **Article 7 *quater* (nouveau)**

① Le 1° du III de l'article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par un *f* ainsi rédigé :

② « *f*) L'allocation en faveur des lycéens de la voie professionnelle dans le cadre de la valorisation des périodes de formation en milieu professionnel ; ». – *(Adopté.)*

#### **Article 7 *quinquies* (nouveau)**

① L'article L. 162-1-19 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

② « La communication prévue au premier alinéa concerne notamment les informations portant sur des faits à caractère frauduleux commis par un professionnel de santé. »

**M. le président.** L'amendement n° 212, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Aux termes de l'article 7 *quinquies*, les informations que l'assurance maladie doit communiquer aux ordres professionnels au sujet des manquements à la déontologie commis par des professionnels de santé incluent notamment les informations relatives aux faits à caractère frauduleux. Or les pratiques frauduleuses constituent évidemment des manquements à la déontologie.

La précision proposée revêt donc un caractère superfétatoire, ce qui ne contribue pas à la clarté et à la qualité de la loi. Cet amendement vise donc à supprimer cet article.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Vous proposez de supprimer cet article, issu d'un amendement parlementaire adopté par l'Assemblée nationale et repris dans la version du texte retenue par le Gouvernement. Or il explicite la disposition du code de la sécurité sociale relative à la transmission d'informations aux ordres professionnels en cas de manquement à la déontologie et précise que la fraude fait partie des manquements visés.

Il me semble donc opportun d'apporter cette précision. Cela répond du reste aux interpellations de certains d'entre vous. L'amendement de précision adopté à l'Assemblée nationale permet donc de renforcer la lutte contre la fraude au travers de tels signalements.

Le Gouvernement demande le retrait de cet amendement et, à défaut, émettra un avis défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 212.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** En conséquence, l'article 7 *quinquies* est supprimé.

#### Après l'article 7 *quinquies*

**M. le président.** L'amendement n° 686 rectifié, présenté par Mme Gruny, est ainsi libellé :

Après l'article 7 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L.133-1 du code de la sécurité sociale est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – À peine de caducité de l'ensemble de la procédure, le document prévu à l'article L.244-2 doit être envoyé dans les six mois de la remise au cotisant du document mentionné au I, »

La parole est à Mme Pascale Gruny.

**Mme Pascale Gruny.** Cet amendement a pour objet de compléter la procédure applicable en matière de travail illégal.

L'allongement des procédures place souvent les cotisants dans une situation délicate : absence de lettre de mise en demeure, augmentation des majorations de retard, impossibilité de mener un contentieux. En outre, l'absence de délai n'incite pas les organismes à agir avec diligence.

L'amendement vise par conséquent à prévoir que la mise en demeure est envoyée dans les six mois suivant la remise du document préalable prévu à l'article L.133-1 du code de la sécurité sociale.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** L'article R.243-59 du code de la sécurité sociale fixe déjà très précisément la durée de la période contradictoire préalable à l'envoi d'une telle mise en demeure.

Cet amendement étant satisfait, la commission y est défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Même avis, pour les mêmes raisons.

**M. le président.** Madame Gruny, l'amendement n° 686 rectifié est-il maintenu ?

**Mme Pascale Gruny.** Je vais faire confiance au Gouvernement et à la commission. Je retire mon amendement, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 686 rectifié est retiré.

L'amendement n° 97 rectifié *quinquies*, présenté par Mmes N. Goulet, Sollogoub et Gatel, M. Canévet, Mmes Vermeillet et Jacquemet, MM. Longeot et Maurey, Mmes Morin-Desailly, Vérien, Romagny et Billon et MM. Bleunven, Reichardt et Delcros, est ainsi libellé :

Après l'article 7 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L.162-5-10 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de fraude manifeste, le conventionnement peut être suspendu, notwithstanding les procédures en cours, après que l'intéressé a été invité à présenter ses observations dans un délai de quarante-huit heures. En cas de demande de suspension de l'exécution de cette décision présentée en application de l'article L.521-1 du code de justice administrative, le juge des référés se prononce dans un délai de soixante-douze heures. » ;

2° Le I de l'article L.315-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque le contrôle révèle une fraude manifeste, le conventionnement peut être suspendu, notwithstanding les procédures en cours, après que l'intéressé a été invité à présenter ses observations dans un délai de quarante-huit heures. En cas de demande de suspension de l'exécution de cette décision présentée en application de l'article L.521-1 du code de justice administrative, le juge des référés se prononce dans un délai de soixante-douze heures. »

La parole est à Mme Nathalie Goulet.

**Mme Nathalie Goulet.** Cet amendement tend à suspendre le conventionnement d'un professionnel de santé convaincu de fraude manifeste, au travers d'une procédure complète et équilibrée : procédure contradictoire, délais de réflexion, etc.

Je précise que cette mesure a déjà été adoptée par le Sénat en 2021, dans le cadre d'un ensemble de dispositions visant à lutter contre la fraude sociale.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** En effet, nous avons déjà débattu de ce sujet.

Les CPAM peuvent engager une procédure de déconventionnement à l'encontre d'un professionnel de santé en cas de violation des engagements prévus par ladite convention.

En cas d'urgence, lorsque cette violation est particulièrement grave ou qu'il en résulte un préjudice financier important pour l'assurance maladie, la CPAM peut procéder au déconventionnement du professionnel après l'avoir mis à même de présenter ses observations.

Le déconventionnement est automatique lorsqu'un professionnel de santé fait l'objet, pour la seconde fois en cinq ans, d'une pénalité ou d'une condamnation devenue définitive pour des faits à caractère frauduleux ayant occasionné, au détriment d'un organisme d'assurance maladie, un préjudice financier au moins égal à huit fois le plafond mensuel de la sécurité sociale.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 a rendu applicable la procédure de déconventionnement d'urgence aux centres de santé, tandis que la LFSS pour 2023 l'a étendue à de nouvelles catégories de professionnels de santé, notamment aux pharmaciens et aux entreprises de transport sanitaire et de taxi.

Il semble donc que l'assurance maladie dispose déjà d'un arsenal important pour déconventionner les professionnels de santé coupables de pratiques frauduleuses. C'est pourquoi la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Votre amendement, madame la sénatrice, est satisfait par l'arsenal déjà mis à la disposition de l'assurance maladie.

La loi prévoit en effet un déconventionnement d'urgence, notamment en cas de violation très grave et s'il en résulte un préjudice financier important pour la CPAM. Cette prérogative de la caisse primaire a été renforcée en 2021 avec le déconventionnement d'office pour les praticiens récidivistes, procédure applicable à l'ensemble des professionnels de santé. Enfin, l'article 7 renforce encore les dispositifs de lutte contre la fraude.

Bref, votre objectif me semble largement satisfait par les dispositions existantes. Le Gouvernement demande donc le retrait de votre amendement ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

**M. le président.** Madame Goulet, l'amendement n° 97 rectifié *quinquies* est-il maintenu ?

**Mme Nathalie Goulet.** Voilà bien l'un des inconvénients des marronniers : à force de redéposer les mêmes amendements chaque année, on ne se rend pas compte que l'on a obtenu satisfaction... (*Sourires.*)

Je retire donc mon amendement, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 97 rectifié *quinquies* est retiré.

L'amendement n° 684 rectifié, présenté par Mme Gruny, est ainsi libellé :

Après l'article 7 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. - Le premier alinéa du I de l'article L. 243-6 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« I. - La demande de remboursement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales indûment versées ne peut concerner que les cotisations acquittées au cours des trois années civiles qui précèdent l'année de cette demande ainsi que les cotisations acquittées au cours de l'année de versement. »

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 à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à Mme Pascale Gruny.

**Mme Pascale Gruny.** L'Urssaf peut réclamer au cotisant des sommes dues sur une période plus longue que la période pour laquelle elle est tenue de rembourser des cotisations versées indûment : elle peut réclamer des sommes dues sur trois ans, plus l'année en cours, alors que la répétition de l'indu ne peut se faire que sur les trois dernières années.

Il convient donc de créer un système uniforme, que ce soit en cas de redressement de cotisations ou en cas de demande de répétition de l'indu.

Tel est le sens de cet amendement : il s'agit d'introduire un peu d'équité...

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Cette différence de durée entre l'article L. 243-6 et l'article L. 244-3 du code de la sécurité sociale est due au fait que le cotisant ne peut demander le remboursement d'un versement indu qu'à partir du moment où il le réalise, tandis que les contrôles de l'Urssaf ne portent que sur des années civiles entières.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Je me retrouve parfaitement dans les arguments développés par la rapporteure générale, donc j'émet également un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Madame Gruny, l'amendement n° 684 rectifié est-il maintenu ?

**Mme Pascale Gruny.** Oui, monsieur le président, car les cotisants trouvent cette situation très injuste.

Je comprends vos propos, madame la rapporteure générale, monsieur le ministre, mais, pour le cotisant qui a oublié de réclamer un indu – je pense notamment aux petites entreprises, qui n'ont pas forcément de personnel spécifique – et qui est hors délai, c'est très difficile, alors que l'Urssaf peut réclamer des sommes dues au titre des trois années antérieures, plus l'année en cours.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 684 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

**M. le président.** L'amendement n° 685 rectifié, présenté par Mme Gruny, est ainsi libellé :

Après l'article 7 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 243-7 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de difficultés rencontrées au cours de la vérification, le cotisant a la faculté de s'adresser à l'interlocuteur, désigné par le directeur de l'organisme et dont les références lui sont indiquées dès le début des opérations de contrôle. »

La parole est à Mme Pascale Gruny.

**Mme Pascale Gruny.** Cet amendement tend à instaurer la possibilité pour un cotisant de saisir un interlocuteur « en cas de difficultés rencontrées au cours de la vérification ».

Aujourd'hui, le cotisant est seul face à l'inspecteur. Cette situation est difficile, en particulier pour les plus petites entreprises. Il serait judicieux de pouvoir recourir à un tiers en cas de difficulté de dialogue.

**M. Jean-Baptiste Lemoyne.** Ce n'est pas bête !

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Nous sommes d'accord, pour se sentir moins seul et pour pouvoir se défendre, on peut avoir besoin d'un interlocuteur tiers. Néanmoins, il est déjà possible de recourir à un médiateur ; il ne me paraît donc pas nécessaire d'ajouter une procédure supplémentaire d'intermédiation.

Avis défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Votre amendement est satisfait, dans la mesure où ce tiers existe déjà : il s'agit des médiateurs présents dans toutes les Urssaf. Cela constitue une avancée de la loi du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance, dite loi Essoc. Quelque 6 500 employeurs ou travailleurs indépendants ont ainsi saisi un médiateur en 2022.

Par ailleurs, le cotisant peut, à l'issue de la procédure de contrôle, saisir la commission de recours amiable avant même le stade du contentieux pour faire valoir ses droits. L'inspecteur, à toutes les étapes de la procédure, est quant à lui dans l'obligation d'apporter des réponses motivées aux observations du cotisant.

L'ensemble de cet arsenal, y compris la présence d'un tiers au travers de la figure du médiateur, permet à mon sens d'atteindre les objectifs que vous défendez au travers de votre amendement.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme Pascale Gruny, pour explication de vote.

**Mme Pascale Gruny.** J'entends ce que vous dites, mais le médiateur n'est pas à disposition en permanence. Pour obtenir une réponse rapide, les entreprises ont parfois besoin de pouvoir accéder à un interlocuteur autre que le contrôleur ou l'inspecteur présent auprès d'elles.

Ceux qui, ici, ont déjà vécu des contrôles savent qu'il n'est pas facile de discuter avec un inspecteur ou un contrôleur ! Il arrive parfois que l'entreprise ait épuisé toutes les voies de recours, mais que les collègues du contrôleur n'aient tout simplement pas envie de revenir sur les décisions prises par l'un des leurs. C'est parfois vraiment très compliqué !

J'aborde ce sujet chaque année, mais, malheureusement, nous n'avancions pas. Si j'en parle tous les ans, c'est bien parce qu'il existe des difficultés.

Je maintiens donc mon amendement.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 685 rectifié.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 683 rectifié, présenté par Mme Gruny, est ainsi libellé :

Après l'article 7 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 5° du I de l'article L. 243-13 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , sauf en cas de force majeure ou d'impossibilité manifeste pour le cotisant d'assumer cette visite ; dans cette dernière hypothèse, la durée du contrôle est automatiquement allongée du temps correspondant à cette période de suspension ».

La parole est à Mme Pascale Gruny.

**Mme Pascale Gruny.** Cet amendement vise à prévoir la prolongation automatique de la durée du contrôle si une visite prévue, après qu'a été établie une situation de travail dissimulé ou en cas d'obstacle à contrôle par exemple, ne peut avoir lieu en cas de force majeure ou de maladie du cotisant.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Si tout le monde était de bonne foi, nous émettrions un avis favorable sur votre amendement, mais cet article traite de lutte contre la fraude. Le risque est que de nombreuses personnes ne s'engouffrent dans la voie que vous proposez et n'invoquent un cas de force majeure. Votre objectif ne serait pas atteint.

La commission émet par conséquent un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Madame la sénatrice, depuis l'adoption de la loi Essoc, nous avons limité à trois mois la durée des contrôles dans les entreprises de moins de vingt salariés. Nous connaissons la préoccupation que vous avez exprimée à l'instant.

Toutefois, nous devons nous montrer vigilants et veiller à ce que des motifs de dérogation extrêmement larges, tels que ceux que vous proposez dans votre amendement, ne puissent pas être utilisés par certains chefs d'entreprise qui ne seraient pas de bonne foi pour échapper à un contrôle légitime. Les motifs qu'ils invoqueraient seraient en outre très difficiles à vérifier.

Pour cette raison, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Madame Gruny, l'amendement n° 683 rectifié est-il maintenu ?

**Mme Pascale Gruny.** Si des discussions étaient possibles, si l'on pouvait évaluer la bonne foi des chefs d'entreprise, nous ne serions pas obligés de déposer des amendements. Le problème, c'est que les textes sont toujours appliqués de manière très dure, notamment ceux qui concernent les Urssaf. C'est beaucoup moins le cas s'agissant des impôts, le dialogue étant alors un peu plus possible.

J'étais rapporteur de la loi Essoc : ne croyez pas du tout que je protège ici les fraudeurs ! Que l'on sanctionne le fraudeur, mais que l'on ne considère pas de la même manière les personnes de bonne foi ayant commis des erreurs.

**M. le président.** L'amendement n° 683 rectifié est retiré.

L'amendement n° 688 rectifié, présenté par Mme Gruny, est ainsi libellé :

Après l'article 7 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 8271-8 du code du travail est complété par les mots : « ainsi qu'à la personne concernée ».

La parole est à Mme Pascale Gruny.

**Mme Pascale Gruny.** S'il n'y avait aucun problème, je ne présenterais pas d'amendements, monsieur le président !

Le présent amendement, auquel vous ne serez pas favorable, vise à garantir le respect de la procédure contractuelle et à prévoir de la transparence.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Cet amendement vise à prévoir la transmission des procès-verbaux constatant des infractions aux interdictions du travail dissimulé non seulement au procureur de la République, mais également à la personne concernée.

Ces procès-verbaux revêtant une nature judiciaire et étant à ce titre couverts par le secret de l'instruction, seul le procureur de la République peut décider de leur transmission.

J'émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Pour les mêmes raisons que celles qui ont été invoquées par la rapporteure générale, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Madame Gruny, l'amendement n° 688 rectifié est-il maintenu ?

**Mme Pascale Gruny.** Non, je le retire, monsieur le président.

**M. le président.** L'amendement n° 688 rectifié est retiré.

L'amendement n° 689 rectifié, présenté par Mme Gruny, est ainsi libellé :

Après l'article 7 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 100-3 du code des relations entre le public et l'administration, il est inséré un article L. 100-... ainsi rédigé :

« Art. L. 100- - L'ensemble des contrôles opérés par les administrations mentionnées à l'article L. 100-3 à l'encontre d'une entreprise de moins de deux cent cinquante salariés et dont le chiffre d'affaires annuel n'excède pas 50 millions d'euros ne peut dépasser, pour un même établissement, une durée cumulée de neuf mois sur une période de trois ans.

« Cette limitation de durée n'est pas opposable s'il existe des indices précis et concordants de manquement à une obligation légale ou réglementaire.

« Les contrôles opérés à la demande de l'entreprise concernée en application de l'article L. 124-1 ne sont pas pris en compte dans le calcul de cette durée cumulée.

« Dans le cadre de cette expérimentation, une administration mentionnée à l'article L. 100-3, lorsqu'elle engage un contrôle à l'encontre d'une entreprise, informe celle-ci, à titre indicatif, de la durée de ce contrôle et, avant le terme de la durée annoncée, de toute prolongation de celle-ci.

« L'administration mentionnée au même article L. 100-3, lorsqu'elle a effectué un contrôle à l'encontre d'une entreprise, transmet à l'entreprise concernée les conclusions de ce contrôle et une attestation mentionnant le champ et la durée de celui-ci.

« Les administrations mentionnées audit article L. 100-3 s'échangent les informations utiles à la computation de la durée cumulée des contrôles entrant dans le champ de l'expérimentation sans que puisse être opposée l'obligation au secret, conformément à l'article 226-14 du code pénal.

« Ces dispositions ne sont pas applicables :

« 1° Aux contrôles destinés à s'assurer du respect des règles prévues par le droit de l'Union européenne ;

« 2° Aux contrôles destinés à s'assurer du respect des règles préservant directement la santé publique, la sécurité des personnes et des biens ou l'environnement ;

« 3° Aux contrôles résultant de l'exécution d'un contrat ;

« 4° Aux contrôles effectués par les autorités de régulation à l'égard des professionnels soumis à leur contrôle.

« Un décret en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article. »

La parole est à Mme Pascale Gruny.

**Mme Pascale Gruny.** Cet amendement vise à encadrer la durée de l'ensemble des contrôles administratifs et à la limiter à neuf mois sur une période de trois ans. Une durée trop longue peut constituer une gêne pour les PME.

Il est proposé de pérenniser et de généraliser cette mesure, qui ne semble pas avoir suscité de difficultés d'application. Votée à titre expérimental pour quatre ans – l'expérimentation est terminée depuis le 10 août 2022 –, elle a été mise en œuvre dans les régions Hauts-de-France et Auvergne-Rhône-Alpes.

Cet amendement tend à inscrire cette mesure dans le code des relations entre le public et l'administration.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Une telle mesure serait de nature à inciter les entreprises à la fraude lorsque la durée limite des contrôles pouvant être effectués au cours de la période serait atteinte.

Il paraît donc plus opportun d'encadrer la durée de chaque contrôle, comme le prévoit l'article L. 243-13 du code de la sécurité sociale pour les très petites entreprises, plutôt que la durée globale de l'ensemble des contrôles engagés.

J'émet par conséquent un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Votre amendement, s'il était adopté, risquerait d'être contre-productif.

Je suis un peu gêné à l'idée d'émettre une succession d'avis défavorables sur un sujet qui – je le vois – vous tient à cœur, madame la sénatrice. Aussi, je vous indique que Bruno Le Maire et Olivia Grégoire vont lancer un travail de simplification de la relation entre l'administration et les plus petites des PME, notamment. Nous rouvrirons ce chantier que nous avons entamé lors de l'examen de la loi Essoc en 2018, dont vous étiez rapporteure. Je vous engage donc à collaborer à ces travaux, à participer à la relance de la réflexion sur ce sujet et à formuler des propositions.

**M. Jean-Baptiste Lemoyne.** Très bien !

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Je suis convaincu qu'il nous reste du travail pour renforcer la relation de confiance entre l'administration et les entreprises, même si ce renforcement ne passe pas forcément par les amendements que vous venez de défendre.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

**M. le président.** La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour explication de vote.

**Mme Nathalie Goulet.** Je trouve votre proposition, monsieur le ministre, tout à fait intéressante, mais un retour d'expérience de l'expérimentation précédemment votée et appliquée pendant trois ans serait aussi judicieux.

En effet, alors que nous votons ici des expérimentations, que nous abandonnons ou étendons ensuite, il serait intéressant d'avoir des retours ! Si vous revoyez l'ensemble du dispositif, il faudra communiquer au Parlement un bilan, sans quoi il ne sert à rien de voter des expérimentations.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Baptiste Lemoyne, pour explication de vote.

**M. Jean-Baptiste Lemoyne.** La période budgétaire est l'occasion pour le Gouvernement de prendre des engagements au détour de la discussion d'amendements qui peuvent ne pas être adoptés.

J'ai écouté le plaidoyer assez vibrant de notre collègue Pascale Gruny en faveur de différents amendements, qui n'ont pas été adoptés, et je tiens à saluer sa constance. Elle porte en effet ce sujet depuis plusieurs années en ayant une connaissance de terrain des entreprises.

Je salue également l'ouverture du ministre. Le travail d'évaluation de l'application de la loi Essoc du 10 août 2018 – elle a déjà cinq ans – permettra d'ajuster et de peaufiner certains dispositifs, si nécessaire. Pour cela, il faut s'appuyer sur les retours du terrain des uns et des autres.

Je me réjouis en écoutant M. le ministre que ce moment soit venu. Ce travail conjoint permettra de réaliser des progrès de sorte que, lors de l'examen du prochain projet de loi de finances, un certain nombre de mesures pourront aboutir. Il s'agit non pas d'opposer le Parlement à l'administration ou l'administration aux entreprises, mais d'améliorer ce qui peut être amélioré, à partir de retours très empiriques de l'application de la loi.

**M. le président.** Madame Gruny, l'amendement n° 689 rectifié est-il maintenu ?

**Mme Pascale Gruny.** Non, je le retire, monsieur le président. Toutefois, il est vrai que nous ne disposons pas d'un bilan de l'expérimentation, ce qui est un peu dommage.

**M. le président.** L'amendement n° 689 rectifié est retiré.

La parole est à M. le ministre délégué.

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Madame la sénatrice, je propose de vous adresser les quelques éléments qui ont commencé à nous être remontés et à être agrégés sur le nombre d'entreprises qui sont entrées dans le dispositif.

Ces données plus précises vous permettront de prendre connaissance des premiers retours d'expérience. Elles ne sont pas complètement consolidées, mais, comme l'a indiqué le sénateur Lemoyne, il faut, près de cinq ans après l'adoption de la loi, en faire un bilan plus détaillé et communiquer ces éléments à la représentation nationale.

**M. Jean-Baptiste Lemoyne.** Très bon ministre !

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 696 rectifié *bis* est présenté par Mme Gruny, MM. Milon et Paccaud, Mmes Belrhiti, Petrus, Micouveau et Jacques, MM. Panunzi, Genet et Belin, Mmes Aeschlimann et Canayer, M. Piednoir, Mme Joseph, MM. Brisson, Cuypers, Klinger, Cadec et Chatillon, Mmes Dumont et Demas, MM. Lefèvre et Darnaud, Mme Ventalon, M. Sido, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Pellevat, Saury et Bouchet, Mme Primas, M. Burgoa, Mme Estrosi Sassone, MM. J.B. Blanc, Sautarel, Gremillet et Bruyen, Mme Lassarade, M. Pointereau et Mmes Malet et Lopez.

L'amendement n° 1146 rectifié *bis* est présenté par Mmes N. Goulet et Sollogoub et M. Reichardt.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 7 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 725-5 du code rural et de la pêche maritime est abrogé.

La parole est à Mme Pascale Gruny, pour présenter l'amendement n° 696 rectifié *bis*.

**Mme Pascale Gruny.** L'article L. 725-5 du code rural et de la pêche maritime prévoit, en cas de procédure de sauvegarde, de redressement ou de liquidation judiciaires, la remise des pénalités, des frais de poursuite et des majorations de retard dues par le redevable à la date du jugement d'ouverture.

Ce même principe est posé par l'article L. 243-5 du code de la sécurité sociale, qui tient compte des cas d'infraction à l'interdiction du travail dissimulé et exclut du bénéfice de la remise de plein droit les frais de poursuite, les pénalités et majorations de retard attachées aux cotisations sociales lorsque le redevable est condamné pour infraction de travail dissimulé.

Cet article est rendu applicable aux redevables du régime de protection sociale agricole par l'article L. 725-9 du code rural et de la pêche maritime.

Par conséquent, il est proposé d'abroger l'article L. 725-5 du code rural et de la pêche maritime, qui ne tient pas compte de l'infraction de travail dissimulé, fait coexister deux dispositifs de remise de plein droit et a pour conséquence d'appliquer un traitement différent au cotisant coupable de travail dissimulé selon son régime d'affiliation.

**M. le président.** La parole est à Mme Nathalie Goulet, pour présenter l'amendement n° 1146 rectifié *bis*.

**Mme Nathalie Goulet.** L'amendement a été très bien défendu par Mme Gruny, qui se trouve moins seule sur ce sujet... Nous sommes au moins deux ! (*Sourires.*)

J'espère que nous réussirons ensemble à emporter la conviction de la commission et du ministre. En tout cas, il n'y a pas de raison d'appliquer un traitement différent aux cotisants coupables de travail dissimulé en fonction de leur régime d'affiliation.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Elisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Comme cela a été très bien expliqué, deux articles se chevauchent sur le même sujet. Le droit applicable est ainsi rendu illisible.

De plus, il n'est pas justifiable, si tel est bien le cas, que les cotisants des régimes agricoles puissent bénéficier de la remise de leurs pénalités et majorations de retard, y compris en cas de travail dissimulé, dans la mesure où il n'en va pas de même pour ceux du régime général. Pourquoi le traitement des cotisants des régimes agricoles serait-il différent des autres ?

La commission demande l'avis du Gouvernement, tout en étant favorable à cette proposition.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Madame la sénatrice Gruny, vous avez raison : cet article est obsolète.

J'émetts donc un avis favorable sur ces deux amendements identiques. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains. – M. Jean-Baptiste Lemoyne applaudit également.*)

**M. Jean-Baptiste Lemoyne.** Tout vient à point...

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 696 rectifié *bis* et 1146 rectifié *bis*.

(*Les amendements sont adoptés.*)

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 7 *quinquies*.

## Chapitre II

### SIMPLIFIER LE RECOUVREMENT SOCIAL ET LE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

#### Article 8

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la première phrase du premier alinéa du II *bis* de l'article L. 133-5-3, dans sa rédaction résultant du 2° du B du I de l'article 6 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, après la référence : « L. 213-1 », sont insérés les mots : « , L. 922-1 et L. 922-4, » ;
- ③ 2° Le I de l'article L. 136-5 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ④ « Par dérogation aux troisième et quatrième alinéas du présent I, la contribution due au titre des sommes ou des prestations sociales mentionnées au premier alinéa du II *bis* de l'article L. 133-5-3 versées à des personnes qui relèvent de la protection sociale des personnes salariées et non salariées agricoles est recouvrée et contrôlée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues au régime général par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1. » ;
- ⑤ 3° Le 6° du I de l'article L. 213-1 est ainsi modifié :
- ⑥ a) Après la référence : « L. 5422-9 », la fin de la première phrase est ainsi rédigée : « et aux articles L. 5422-11, L. 6131-1 et L. 6331-48 du code du travail ; »
- ⑦ b) La seconde phrase est supprimée ;
- ⑧ 4° L'article L. 213-1-1 est complété par des 5° à 9° ainsi rédigés :

- ⑨ « 5° Des cotisations dues aux organismes mentionnés aux articles L. 922-1 et L. 922-4 du présent code, à l'exception de celles recouvrées dans le cadre de l'un des dispositifs prévus à l'article L. 133-5-6 ;
- ⑩ « 6° Des cotisations dues à la caisse mentionnée à l'article 3 de l'ordonnance n° 45-993 du 17 mai 1945 relative aux services publics des départements et communes et de leurs établissements publics ;
- ⑪ « 7° Des cotisations dues à l'institution mentionnée à l'article L. 921-2-1 du présent code, à l'exception de celles recouvrées dans le cadre de l'un des dispositifs prévus à l'article L. 133-5-6 ;
- ⑫ « 8° Des cotisations mentionnées à l'article 76 de la loi n° 2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites ;
- ⑬ « 9° De la contribution mentionnée à l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique. » ;
- ⑭ 5° L'article L. 242-1-3 est ainsi rédigé :
- ⑮ « Art. L. 242-1-3. – Lorsqu'un redressement des cotisations et contributions sociales a une incidence sur les droits des salariés et assimilés au titre des assurances sociales et des droits à retraite complémentaire légalement obligatoire, les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 ou L. 752-4 du présent code ou à l'article L. 725-3 du code rural et de la pêche maritime communiquent aux organismes énumérés dans une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale les informations, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés du budget et de la sécurité sociale, nécessaires à la correction de ces droits. » ;
- ⑯ 6° Le I de l'article L. 242-13 est ainsi modifié :
- ⑰ a) Après la première occurrence du mot : « régime », la fin du 1° est supprimée ;
- ⑱ b) À la fin de la dernière phrase du 2°, les mots : « et versée directement à ce régime » sont supprimés ;
- ⑲ c) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑳ « Ces cotisations sont recouvrées par les unions pour le recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations du régime général. » ;
- ㉑ 7° Le premier alinéa de l'article L. 243-1-2 est ainsi modifié :
- ㉒ a) Au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;
- ㉓ b) La seconde phrase est supprimée ;
- ㉔ 8° Le II de l'article L. 243-6-1 est ainsi rétabli :
- ㉕ « II. – La procédure prévue au I du présent article est également applicable lorsque le cotisant, qu'il possède un ou plusieurs établissements, est confronté aux interprétations contradictoires retenues, d'une part, par un ou plusieurs des organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 et, d'autre part, par un ou plusieurs organismes mentionnés aux articles L. 922-1 et L. 922-4 concernant sa situation au regard de l'application des dispositions relatives à la détermination de l'assiette prévue à l'article L. 242-1, au calcul du plafond prévu à l'article L. 241-3 ou à la réduction dégressive de cotisations sociales prévue à l'article L. 241-13 ainsi que des

articles L. 241-10 et L. 752-3-2 ou concernant tout point de droit dont l'application est susceptible d'avoir une incidence sur le calcul du plafond ou les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4. » ;

26 9° Le II de l'article L. 243-6-2 est ainsi rétabli :

27 « II. – Le présent article s'applique aux organismes mentionnés aux articles L. 922-1 et L. 922-4 en tant que l'interprétation admise par les instructions et circulaires mentionnées au I du présent article porte sur la législation relative à la détermination de l'assiette prévue à l'article L. 242-1, au calcul du plafond prévu à l'article L. 241-3 ou à la réduction dégressive de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 241-13, sur les articles L. 241-10 et L. 752-3-2 ou sur tout point de droit dont l'application est susceptible d'avoir une incidence sur le calcul du plafond ou les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4. » ;

28 10° Le premier alinéa du III de l'article L. 243-6-3 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle est également opposable, dans les mêmes conditions, aux organismes mentionnés aux articles L. 922-1 et L. 922-4 en tant qu'elle porte sur la législation relative à la détermination de l'assiette prévue à l'article L. 242-1, au calcul du plafond prévu à l'article L. 241-3 ou à la réduction dégressive de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 241-13, sur les articles L. 241-10 et L. 752-3-2 ou sur tout point de droit susceptible d'avoir une incidence sur le calcul du plafond ou les allègements portant sur les cotisations à la charge de l'employeur dues aux titres des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4. » ;

29 11° Les articles L. 243-6-6 et L. 243-6-7 sont ainsi rétablis :

30 « Art. L. 243-6-6. – Lorsqu'une demande d'échéancier de paiement est adressée par un cotisant à un organisme mentionné aux articles L. 213-1 ou L. 752-4, cet organisme la communique, ainsi que sa réponse, aux institutions mentionnées à l'article L. 922-4 dont le cotisant relève.

31 « Dans des conditions déterminées par décret, l'octroi d'un échéancier de paiement par un organisme de recouvrement mentionné aux articles L. 213-1 ou L. 752-4 emporte également le bénéfice d'un échéancier de paiement similaire au titre des cotisations à la charge de l'employeur restant dues, le cas échéant, au titre des régimes de retraite complémentaire légalement obligatoires mentionnés à l'article L. 921-4.

32 « Lorsqu'il est statué sur l'octroi à une entreprise d'un plan d'apurement par plusieurs créanciers publics, l'organisme mentionné aux articles L. 213-1 ou L. 752-4 reçoit mandat des institutions mentionnées à l'article L. 922-4 dont le cotisant relève pour prendre toute décision sur les créances qui les concernent, le cas échéant.

33 « Art. L. 243-6-7. – Une convention conclue pour cinq ans entre un représentant mandaté par les fédérations mentionnées à l'article L. 922-4, l'organisme

mentionné à l'article L. 225-1 du présent code et l'organisme mentionné à l'article L. 723-11 du code rural et de la pêche maritime et approuvée par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et de l'agriculture organise les opérations réalisées en commun par ces organismes pour vérifier les déclarations mentionnées au I de l'article L. 133-5-3 du présent code, demander de les rectifier ou réaliser les corrections requises.

34 « Cette convention garantit la simplicité et la coordination de ces procédures, notamment l'absence de vérification concomitante d'une même donnée par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1, L. 752-4, L. 922-1 et L. 922-4 du présent code et à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime.

35 « Elle définit les modalités selon lesquelles, en cas de constat d'anomalies portant sur l'application de la législation relative à la détermination de l'assiette prévue à l'article L. 242-1 du présent code, au calcul du plafond prévu à l'article L. 241-3 ou à la réduction dégressive de cotisations sociales mentionnée à l'article L. 241-13 ainsi que sur l'application des articles L. 241-10 et L. 752-3-2, les organismes mentionnés au deuxième alinéa du présent article mettent à la disposition des employeurs les corrections de la déclaration mentionnée au premier alinéa. À cette fin, elle précise les modalités de mise en œuvre :

36 « 1° D'un traitement commun de l'information, des demandes de rectification et des réponses adressées aux cotisants ;

37 « 2° Des corrections prévues à l'article L. 133-5-3-1 réalisées pour le compte des organismes mentionnés aux articles L. 922-1 et L. 922-4 par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du présent code et à l'article L. 723-2 du code rural et de la pêche maritime, au moyen de la norme d'échange prévue pour transmettre la déclaration mentionnée au I de l'article L. 133-5-3 du présent code, après la procédure d'échange contradictoire prévue à l'article L. 133-5-3-1. » ;

38 12° Au début du deuxième alinéa de l'article L. 921-2-1, est ajoutée une phrase ainsi rédigée : « Les articles L. 243-4 et L. 243-5 s'appliquent aux cotisations versées à l'institution mentionnée au premier alinéa du présent article. »

39 II. – Le code du travail est ainsi modifié :

40 1° L'article L. 6123-5 est ainsi modifié :

41 a) À la deuxième phrase du 6°, la première occurrence du mot : « et » est supprimée ;

42 b) Le 15° est abrogé ;

43 2° L'article L. 6131-3, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2021-797 du 23 juin 2021 relative au recouvrement, à l'affectation et au contrôle des contributions des employeurs au titre du financement de la formation professionnelle et de l'apprentissage, est ainsi modifié :

44 a) Au début du premier alinéa, la mention : « I. – » est supprimée ;

45 b) Le II est abrogé ;

46 2° bis (nouveau) Au second alinéa du I et à la première phrase du deuxième alinéa du 1° du II de l'article L. 6241-2, à la première phrase du VIII de l'article L. 6242-1, au second alinéa de l'article L. 6331-1, au second alinéa de

l'article L. 6331-3, à la première phrase du deuxième alinéa de l'article L. 6331-6 et au dernier alinéa de l'article L. 6331-55, les mots : « au I de » sont remplacés par le mot : « à » ;

47 3° L'article L. 6332-1-2, dans sa rédaction résultant de l'ordonnance n° 2021-797 du 23 juin 2021 précitée, est ainsi modifié :

48 a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

49 – au début, est ajoutée la mention : « I. – » ;

50 – après le mot : « également », sont insérés les mots : « collecter et » ;

51 b) Le troisième alinéa est supprimé ;

52 c) Il est ajouté un II ainsi rédigé :

53 « II. – Les opérateurs de compétences peuvent collecter les contributions aux fonds de financement du paritarisme mentionnés au 3° de l'article L. 2253-1. Une convention conclue entre l'opérateur de compétences et l'association désignée dans l'accord de la branche professionnelle concernée relatif au financement du paritarisme prévoit les modalités de collecte de cette contribution.

54 « Ces contributions font l'objet d'un suivi comptable distinct et leurs frais de recouvrement sont spécifiques. » ;

55 4° L'article L. 6332-1-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

56 « Il reverse le cas échéant les contributions mentionnées au II de l'article L. 6332-1-2 aux associations de gestion mises en place par les organisations syndicales de salariés et les organisations professionnelles d'employeurs des branches concernées. »

57 III. – Le livre VII du code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

58 AA (nouveau). – À la seconde phrase du quatrième alinéa de l'article L. 724-11, les mots : « septième alinéa » sont remplacés par les mots : « premier alinéa du II » ;

59 A. – L'article L. 725-3, dans sa rédaction résultant de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023, est ainsi modifié :

60 1° Au début du premier alinéa, est ajoutée la mention : « I. – » ;

61 2° Au début du septième alinéa, est ajoutée la mention : « II. – » ;

62 3° Au début du onzième alinéa, est ajoutée la mention : « III. – » ;

63 4° Le douzième alinéa est ainsi modifié :

64 a) Les mots : « onzième alinéa du présent article » sont remplacés par les mots : « premier alinéa du présent III » ;

65 b) Il est ajouté le mot : « pour » ;

66 5° Les treizième et quatorzième alinéas sont remplacés par des 1° à 4° ainsi rédigés :

67 « 1° Les cotisations et contributions finançant les régimes de base de sécurité sociale rendus obligatoires par la loi à la charge des salariés ou assimilés mentionnés à l'article L. 722-20 et de leurs employeurs ;

68 « 2° Les versements, cotisations et contributions mentionnés aux b, c et e du 5° de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale ;

69 « 3° Les contributions mentionnées à l'article L. 718-2-1 du présent code et à l'article L. 6331-53 du code du travail ;

70 « 4° Les cotisations mentionnées aux a et b du I du présent article. » ;

71 6° À l'avant-dernier alinéa, les mots : « douzième alinéa » sont remplacés par les mots : « deuxième alinéa du présent III » ;

72 7° Au dernier alinéa, les mots : « douzième à quatorzième alinéas » sont remplacés par les mots : « deuxième à sixième alinéas du présent III » ;

73 8° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

74 « Le solde résultant, pour la caisse centrale de la mutualité sociale agricole, de l'application du présent III, déduction faite des frais de gestion, est affecté aux branches mentionnées aux articles L. 722-8 et L. 722-27, selon une répartition fixée par arrêté des ministres chargés du budget, de la sécurité sociale et de l'agriculture en fonction des soldes prévisionnels de ces branches. » ;

75 A bis (nouveau). – Au I de l'article L. 725-12, après la référence : « 1° », sont insérés les mots : « du II » ;

76 B. – La section 1 du chapitre V du titre II est complétée par un article L. 725-12-3 ainsi rédigé :

77 « Art. L. 725-12-3. – L'article L. 243-1-3 du code de la sécurité sociale est applicable au paiement des cotisations et contributions sociales dues au titre des indemnités relatives aux périodes de congés des salariés des employeurs affiliés aux caisses de congés mentionnées à l'article L. 3141-32 du code du travail et versées aux salariés relevant de la protection sociale des personnes salariées agricoles.

78 « Par dérogation à l'article L. 725-3 du présent code, les cotisations mentionnées au 2° de l'article L. 243-1-3 du code de la sécurité sociale sont recouvrées et contrôlées par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4 du même code, selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations dues au régime général. » ;

79 C. – La deuxième phrase de l'article L. 741-1-1 est supprimée ;

80 D. – L'article L. 741-9 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

81 « La cotisation prévue au c du 1° du I du présent article est recouvrée et contrôlée selon les mêmes règles, garanties et sanctions que celles prévues pour la cotisation mentionnée à l'article L. 136-1 du code de la sécurité sociale. »

82 IV. – Au premier alinéa de l'article 20 de l'ordonnance n° 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales, les mots : « , le cas échéant, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, celles mentionnées au 5° du même I, ainsi que les contributions mentionnées au II » sont remplacés par les mots : « la contribution mentionnée au 1° du I ».

83 V. – L'ordonnance n° 96-1122 du 20 décembre 1996 relative à l'amélioration de la santé publique, à l'assurance maladie, maternité, invalidité, décès et autonomie, au financement de la sécurité sociale à Mayotte et à la caisse de sécurité sociale de Mayotte est ainsi modifiée :

- 84 1° L'article 22 est ainsi modifié :
- 85 a) Au 9° du II, les mots : « et, le cas échéant, celles mentionnées au 5° du I de l'article L. 6131-1 du code du travail, ainsi que les contributions mentionnées au II » sont remplacés par les mots : « du I de l'article L. 6131-1 du code du travail et la contribution mentionnée au 1° du I » ;
- 86 b) *(Supprimé)*
- 87 2° L'article 28-9-1 est ainsi rédigé :
- 88 « Art. 28-9-1. – Pour l'application des articles L. 133-5-3 à L. 133-5-5 du code de la sécurité sociale à Mayotte :
- 89 « 1° Le plafond mensuel de sécurité sociale mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 133-5-4 est celui en vigueur à Mayotte ;
- 90 « 2° La caisse de sécurité sociale de Mayotte est l'organisme de sécurité sociale destinataire de la déclaration sociale nominative en application du II *bis* de l'article L. 133-5-3 et chargé de contrôler cette déclaration et de recouvrer la pénalité prévue en application de l'article L. 133-5-4. »
- 91 VI. – Au c du 4° du XII de l'article 18 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, les mots : « aux cotisations d'assurance vieillesse des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière, aux cotisations d'assurance vieillesse des agents non titulaires de la fonction publique, aux cotisations de retraite additionnelle des agents de la fonction publique, aux contributions mentionnées à l'article 14 de la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 relative à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique, à la cotisation due au titre de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales, » sont supprimés.
- 92 VII. – Le III de l'article 7 de la loi n° 2022-1616 du 23 décembre 2022 de financement de la sécurité sociale pour 2023 est abrogé.
- 93 VIII. – L'article 2 de l'ordonnance n° 2021-797 du 23 juin 2021 relative au recouvrement, à l'affectation et au contrôle des contributions des employeurs au titre du financement de la formation professionnelle et de l'apprentissage est abrogé.
- 94 IX. – Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1<sup>er</sup> octobre 2024, un rapport sur la mise en œuvre des stipulations de la convention prévue à l'article L. 243-6-7 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant de la présente loi. Ce rapport présente également les actions devant être réalisées pour atteindre les objectifs mentionnés au même article L. 243-6-7.
- 95 X. – Les I à VII du présent article entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2024. Toutefois :
- 96 1° Le 7° du I et le C du III entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> mars 2024 ;
- 97 2° Les 1° et 2° du I ainsi que les A, B et D du III entrent en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2025.
- M. le président.** L'amendement n° 213, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Après la référence :

L. 133-5-3,

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

dans sa rédaction issue de la loi n° 2022-1616 de financement de la sécurité sociale pour 2023, les mots : « ainsi qu'à » sont remplacés par les mots : « ainsi qu'aux organismes mentionnés aux articles L. 922-1 et L. 922-4 et à » ;

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Amendement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 213.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 215, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 4

1° Remplacer les mots :

troisième et

par les mots :

deuxième à

2° Après le mot :

contrôlée

insérer les mots :

par les organismes chargés du recouvrement des cotisations du régime général de sécurité sociale

3° Supprimer les mots :

par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-1

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Cet amendement de correction vise à sécuriser le transfert aux Urssaf du recouvrement de la CSG due au titre des revenus de remplacement perçus par les salariés agricoles.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 215.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 216, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° De la cotisation due au titre de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales. » ;

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale de la commission des affaires sociales*. Cet amendement vise à garantir que le recouvrement de la cotisation due au titre de l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales, actuellement collectée par la Caisse des dépôts et consignations, ne soit pas transféré aux Urssaf.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. Votre amendement vise à préciser que cette cotisation n'entre pas dans le champ de compétence du recouvrement des Urssaf. Cette précision allant dans le sens de la mesure proposée par le Gouvernement, j'y suis favorable.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 216.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 217, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° À la première phrase du II de l'article L. 225-6, le mot : « septième » est remplacé par le mot : « neuvième » ;

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteuse générale de la commission des affaires sociales*. Cet amendement vise à corriger une erreur matérielle affectant les dispositions législatives en vigueur relatives à la répartition entre les branches du régime général du solde du dispositif de reversement sur la base des sommes dues des cotisations recouvrées par les Urssaf.

Il s'agit d'y inclure le produit du recouvrement de l'ensemble des cotisations concernées par le dispositif à ce jour.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. Le Gouvernement émet un avis favorable sur cet amendement.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 217.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 886 rectifié, présenté par Mmes Puissat et Borchio Fontimp, M. Pellevat, Mme Lavarde, MM. Khalifé et Panunzi, Mmes Vermeillet et Demas, M. Sido, Mme Malet, MM. Sol, Sautarel, J. P. Vogel, Anglars, Henno et Pointereau, Mmes Josende, Estrosi Sassone, Berthet et Richer, M. Paccaud, Mmes Di Folco et Primas, M. Reynaud, Mme Belrhiti, MM. Piednoir, Savin et Milon, Mmes Romagny, Gosselin et O. Richard, MM. J. B. Blanc, Burgoa et Tabarot, Mme Dumont, M. Belin, Mme Bonfanti-Dossat, M. Bruyen, Mme Jacques, MM. Bouchet et Saury, Mme Billon, MM. P. Martin et Brisson, Mme Guidez, MM. Lefèvre, Somon et C. Vial, Mmes Lopez et V. Boyer, M. Cadec, Mme Valente Le Hir, MM. Gremillet, Duffourg, Cuyppers, Bonhomme et Bouloux, Mme Eustache-Brinio, MM. H. Leroy et Rapin et Mmes Aeschlimann et Joseph, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au e du 5° de l'article L. 225-1-1, les mots : « la contribution mentionnée au 1° » sont remplacés par les mots : « les contributions mentionnées aux 1° et, le cas échéant, 4° » ;

II. – Après l'alinéa 39

Insérer dix-neuf alinéas ainsi rédigés :

...° L'article L. 2135-10 est complété par un III ainsi rédigé :

« III. – L'accord mentionné au 4° du I du présent article peut donner mandat à des organisations syndicales de salariés et à des organisations professionnelles d'employeurs représentatives de la branche de conclure une convention avec les organismes mentionnés aux articles L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale et L. 723-11 du code rural et de la pêche maritime, afin de confier aux organismes mentionnés au II du présent article le recouvrement de la contribution mentionnée au 4° du I. Cette contribution est alors versée à l'association gestionnaire du fonds paritaire mentionnée à l'article L. 2135-9 du présent code qui en assure la répartition entre les branches affectataires.

« La convention prévue au premier alinéa du présent III respecte les conditions suivantes :

« 1° La convention prévoit :

« a) Un montant minimum de collecte de la contribution, fixé par arrêté ;

« b) Sa durée de mise en œuvre qui ne peut être inférieure à huit ans ;

« c) Par dérogation aux trois derniers alinéas du 5° de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, un niveau de frais prélevés sur le rendement de la contribution et reflétant les coûts réels de mise en œuvre et de gestion de la contribution ; ces frais sont majorés lorsque la convention est dénoncée avant que le délai prévu au b du présent 1° ne soit échu ;

« d) Un délai de préavis si l'une des parties envisage de dénoncer l'accord qui ne peut être inférieur ni à la moitié de la durée restante de la convention ni à douze mois ;

« e) Les b et c du présent 1° ne sont pas applicables lorsque la branche concernée s'inscrit dans le cadre de la restructuration des branches professionnelles prévue par les articles L. 2261-32 et suivants du présent code ;

« 2° La contribution faisant l'objet de la convention est :

« a) Assise sur les revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette définie à l'article L. 242-1 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 741-10 du code rural et de la pêche maritime et calculée selon un taux proportionnel qui ne peut être modulé qu'en fonction de seuils d'effectifs définis par arrêté ou des éléments d'identification de la branche déclarés par l'employeur ;

« b) Due pour les périodes au titre desquelles les revenus sont attribués et déclarés mensuellement ;

« c) Recouvrée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables en matière de cotisations et de contributions de sécurité sociale ;

« d) Recouvrée à compter du début de l'année civile suivant une période d'au moins six mois après la signature de la convention, sans que ce recouvrement ne puisse intervenir avant le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

« Le modèle de la convention prévue au premier alinéa du présent III est fixé par arrêté.

« La liste des informations relatives aux entreprises redevables communiquées à l'association gestionnaire du fonds paritaire par les organismes chargés du recouvrement est fixée par décret.

« Une convention entre l'association gestionnaire du fonds paritaire mentionnée à l'article L. 2135-9 et France compétences prévoit les modalités de communication des données relatives aux entreprises redevables de la contribution mentionnée au 4<sup>o</sup> du I du présent article. »

...° L'article L. 2135-12 est complété par un 4<sup>o</sup> ainsi rédigé :

« 4<sup>o</sup> Les associations désignées par accord de la branche professionnelle concernées, attributaires des ressources mentionnées au 4<sup>o</sup> du I de l'article L. 2135-10 lorsqu'elles sont recouvrées dans les conditions prévues au III du même article. »

#### III. – Alinéa 42

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

b) Le 15<sup>o</sup> est ainsi rédigé :

« 15<sup>o</sup> De reverser aux opérateurs de compétences des branches concernées les montants perçus au titre des contributions supplémentaires ayant pour objet le développement de la formation professionnelle continue, créées par un accord professionnel national conclu en application du I de l'article L. 6332-1-2, lorsqu'elles sont recouvrées dans les conditions prévues au II de l'article L. 6131-3 ; »

#### IV – Alinéa 44

Supprimer cet alinéa.

#### V. – Alinéa 45

Remplacer cet alinéa par quinze alinéas ainsi rédigés :

b) Le II est ainsi rédigé :

« II. – Un accord conclu en application du I de l'article L. 6332-1-2 peut donner mandat à des organisations syndicales de salariés et à des organisations professionnelles d'employeurs représentatives de la branche de conclure une convention avec les organismes mentionnés au deuxième alinéa du I du présent article, afin de confier aux organismes mentionnés au premier alinéa du même I le recouvrement de la contribution mentionnée au 5<sup>o</sup> du I de l'article L. 6131-1. Cette contribution est alors versée à France compétences qui en assure la répartition entre les opérateurs de compétences.

« La convention prévue au premier alinéa du présent II respecte les conditions suivantes :

« 1<sup>o</sup> La convention prévoit :

« a) Un montant minimum de collecte de la contribution, fixé par arrêté ;

« b) Sa durée de mise en œuvre qui ne peut être inférieure à huit ans ;

« c) Par dérogation aux trois derniers alinéas du 5<sup>o</sup> de l'article L. 225-1-1 du code de la sécurité sociale, un niveau de frais prélevés sur le rendement de la contribution et reflétant les coûts réels de mise en œuvre et de gestion de la contribution ; ces frais sont majorés lorsque la convention est dénoncée avant que le délai prévu au b du présent 1<sup>o</sup> ne soit échu ;

« d) Un délai de préavis si l'une des parties envisage de dénoncer l'accord qui ne peut être inférieur ni à la moitié de la durée restante de la convention ni à douze mois ;

« e) Les b et c du présent 1<sup>o</sup> ne sont pas applicables lorsque la branche concernée s'inscrit dans le cadre de la restructuration des branches professionnelles prévue par les articles L. 2261-32 et suivants du présent code ;

« 2<sup>o</sup> La contribution faisant l'objet de la convention est :

« a) Assise sur les revenus d'activité tels qu'ils sont pris en compte pour la détermination de l'assiette définie aux articles L. 6331-1 et L. 6331-3 et calculée selon un taux proportionnel qui ne peut être modulé qu'en fonction de seuils d'effectifs définis par arrêté ou des éléments d'identification de la branche déclarés par l'employeur ;

« b) Due pour les périodes au titre desquelles les revenus sont attribués et déclarés mensuellement ;

« c) Recouvrée selon les règles et sous les garanties et sanctions applicables en matière de cotisations et de contributions de sécurité sociale ;

« d) Recouvrée à compter du début de l'année civile suivant une période d'au moins six mois après la signature de la convention, sans que ce recouvrement ne puisse intervenir avant le 1<sup>er</sup> janvier 2026.

« Le modèle de la convention prévue au premier alinéa du présent II est fixé par arrêté. » ;

#### VI. – Alinéa 51

Rédiger ainsi cet alinéa :

b) Au troisième alinéa, après le mot : « supplémentaires », sont insérés les mots : « mentionnées au 5<sup>o</sup> du I de l'article L. 6131-1 » et, après le mot : « compétences », est inséré le mot : « agréés » ;

#### VII. – Alinéa 53

Remplacer les mots :

3<sup>o</sup> de l'article L. 2253-1

par les mots :

4<sup>o</sup> du I de l'article L. 2135-10

#### VIII. – Alinéa 82

Remplacer cet alinéa par huit alinéas ainsi rédigés :

IV. – L'article 20 de l'ordonnance n<sup>o</sup> 77-1102 du 26 septembre 1977 portant extension et adaptation au département de Saint-Pierre-et-Miquelon de diverses dispositions relatives aux affaires sociales est ainsi modifié :

1<sup>o</sup> Le premier alinéa est ainsi modifié :

a) Au début, est insérée la mention : « I. – » ;

b) Les mots : « 4° du I de l'article L. 6131-1 du code du travail et, le cas échéant, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, celles mentionnées au 5° du même I, ainsi que les contributions mentionnées au II de l'article L. 2135-10 du même code » sont remplacés par les mots : « 5° du I de l'article L. 6131-1 du code du travail ainsi que les contributions mentionnées aux II et aux III de l'article L. 2135-10 du même code » ;

2° Au deuxième alinéa, après le mot : « articles » sont insérés les mots : « L. 2135-9 et » ;

3° Il est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« 4° Pour le recouvrement des contributions mentionnées aux II et III de l'article L. 2135-10 du même code, la caisse de prévoyance sociale perçoit des frais de gestion selon les modalités déterminées par une convention conclue avec le fonds paritaire mentionné à l'article L. 2135-9 du même code et approuvée par les ministres chargés de la formation professionnelle, de la sécurité sociale et de l'outre-mer.

« II. – Les conditions et modalités de recouvrement des contributions mentionnées au III de l'article L. 2135-10 du code du travail et au II de l'article L. 6131-3 du même code s'appliquent à Saint-Pierre-et-Miquelon. »

IX. – Alinéa 85

Rédiger ainsi cet alinéa :

a) Au 9° du II, après la référence : « II », sont insérés les mots : « et au III » ;

X. – Après l'alinéa 86

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Le IV est complété par un 4° ainsi rédigé :

« 4° Le III de l'article L. 2135-10 du code du travail et le II de l'article L. 6131-3 du même code. » ;

La parole est à Mme Marie-Do Aeschlimann.

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Cet amendement a été déposé par ma collègue Frédérique Puissat.

La possibilité avait été donnée aux branches professionnelles, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024, de confier aux Urssaf et aux caisses de la MSA la collecte des contributions conventionnelles de dialogue social et de formation professionnelle. Toutefois, en raison de la complexité technique de mise en œuvre de ce recouvrement, l'article 8 du projet de loi de financement de la sécurité sociale supprime cette faculté.

Afin que les branches professionnelles qui le souhaitent puissent continuer à confier cette collecte aux Urssaf et aux caisses de la MSA, il est proposé de rétablir, d'encadrer et de rendre optionnelle cette possibilité.

Le cas échéant, les branches professionnelles pourraient bien sûr conclure une convention avec les Urssaf ou les caisses de MSA afin d'encadrer cette collecte, la rendre opérationnelle et garantir le recouvrement effectif desdites sommes.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Cet amendement proposé par notre collègue Frédérique Puissat vise à laisser le choix aux

branches professionnelles d'opter pour le recouvrement par les Urssaf de leurs contributions conventionnelles de formation professionnelle et de dialogue social.

Ce droit d'option, auquel sont attachés les partenaires sociaux, permettrait à chaque branche de choisir librement entre la poursuite de la collecte de ces contributions par les opérateurs de compétences et son transfert aux Urssaf. Ce dernier permettrait d'atteindre des taux de recouvrement plus élevés – c'est le but –, mais induirait en contrepartie une adaptation des contributions concernées à la norme de la déclaration sociale nominative (DSN).

La commission émet donc un avis favorable sur cet amendement.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Il s'agit par cet amendement de créer un droit d'option encadré.

Le Gouvernement émet un avis favorable sur cet amendement. (*Ab! sur les travées du groupe Les Républicains.*)

**M. Jean-Baptiste Lemoine.** C'est de la coproduction !

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 886 rectifié.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** L'amendement n° 219, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 54

Remplacer les mots :

leurs frais de recouvrement sont spécifiques

par les mots :

les frais liés à leur recouvrement sont établis séparément

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Amendement rédactionnel.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 219.

(*L'amendement est adopté.*)

**M. le président.** L'amendement n° 220, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 81

1° Remplacer le mot :

au

par les mots :

aux b et

2° Remplacer les mots :

mêmes règles, garanties et sanctions que celles prévues pour la cotisation mentionnée à l'article L. 136-1

par les mots :

règles et sous les garanties et sanctions applicables au recouvrement des cotisations et contributions de sécurité sociale par les organismes mentionnés aux articles L. 213-1 et L. 752-4

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteure générale de la commission des affaires sociales*. Cet amendement vise à corriger une erreur matérielle.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. Favorable.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 220.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 221, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 88

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Art. 28-9-1. – Les articles L. 133-5-3 à L. 133-5-5 du code de la sécurité sociale sont applicables à Mayotte, sous réserve des adaptations suivantes :

II. – Alinéa 90

Remplacer les mots :

de la déclaration sociale nominative en application du II *bis* de l'article L. 133-5-3 et chargé de contrôler cette déclaration et de recouvrer la pénalité prévue en application

par les mots :

des déclarations mentionnées à l'article L. 133-5-3 et chargé de l'application des dispositions

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteure générale de la commission des affaires sociales*. Cet amendement vise à permettre à la caisse de sécurité sociale de Mayotte d'être destinataire non seulement des données relatives aux prestations sociales versées à ses affiliés *via* la DSN « Passage des revenus autres » (Pasrau), mais également des données relatives à leurs salaires par le biais de la DSN.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. Favorable, monsieur le président.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 221.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. L'amendement n° 222, présenté par Mme Doineau, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 94, seconde phrase

Après le mot :

au

insérer les mots :

deuxième alinéa du

La parole est à Mme la rapporteure générale.

**Mme Élisabeth Doineau**, *rapporteure générale de la commission des affaires sociales*. Amendement de précision.

**M. le président**. Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave**, *ministre délégué*. Favorable.

**M. le président**. Je mets aux voix l'amendement n° 222.

*(L'amendement est adopté.)*

**M. le président**. Je mets aux voix l'article 8, modifié.

*(L'article 8 est adopté.)*

### Après l'article 8

**M. le président**. Je suis saisi de cinq amendements identiques.

L'amendement n° 54 rectifié *bis* est présenté par Mmes Petrus, Bellurot, Micouveau et Aeschlimann, MM. Burgoa, Cadec et Pellevat, Mme Belrhiti, M. Somon, H. Leroy et Mandelli, Mme Gosselin et MM. Khalifé, Frassa et Sido.

L'amendement n° 75 rectifié *quater* est présenté par Mmes Malet, Billon, Guidez, Bonfanti-Dossat, Di Folco et Jacques, M. Laménié, Mmes Lopez et M. Mercier, M. Panunzi, Mme Romagny, MM. Sol, Tabarot, Genet et Gremillet et Mme Joseph.

L'amendement n° 996 est présenté par MM. Hochart, Szczurek et Durox.

L'amendement n° 1209 est présenté par Mme Conconne, M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Quizille et Michau, Mmes Bonnefoy et Harribey, MM. Temal et Durain, Mme G. Jourda, MM. Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

L'amendement n° 1329 rectifié est présenté par MM. Patient, Buis et Buval, Mme Duranton, MM. Lemoyne, Omar Oili et Rambaud, Mme Schillinger et M. Théophile.

Ces cinq amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 8

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Les employeurs ou les travailleurs indépendants installés dans une collectivité régie par l'article 73 de la Constitution ou à Saint-Martin, Saint-Barthélemy et Saint-Pierre-et-Miquelon et y exerçant leur activité depuis au moins deux années au 31 décembre 2023, peuvent solliciter, à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024 et jusqu'au 31 décembre 2025, auprès de l'organisme de sécurité sociale dont ils relèvent, un sursis à poursuite pour le règlement de leurs cotisations et contributions sociales restant dues auprès de cet organisme, au titre des dettes non prescrites ainsi que des majorations de retard et pénalités afférentes.

Cette demande est formalisée par écrit, sur un formulaire dédié, auprès de l'organisme de sécurité sociale et entraîne immédiatement, et de plein droit, la suspension des poursuites afférentes auxdites créances, ainsi que la suspension du calcul des pénalités et majorations de retard inhérentes.

En tout état de cause, les obligations déclaratives continuent à être souscrites aux dates en vigueur, et le cotisant règle les cotisations en cours, postérieures à sa demande d'étalement de la dette auprès de l'organisme de sécurité sociale.

II. – Dès réception de la demande écrite du cotisant, l'organisme de recouvrement lui adresse une situation de dettes faisant apparaître le montant des cotisations dues en principal, ainsi que les majorations et pénalités de retard, arrêtées à la date de la demande du cotisant.

Le cotisant dispose alors d'un délai de trente jours à compter de la réception de la situation de dettes pour indiquer à l'organisme de sécurité sociale s'il est en accord avec la masse globale réclamée ou s'il en conteste le montant sur la foi de justificatifs.

En cas de rejet de la contestation relative à la masse globale réclamée, l'organisme de sécurité sociale motive sa décision et les voies de recours ordinaires sont ouvertes au cotisant.

Si le cotisant ne se manifeste pas dans les trente jours suivant la réception de la situation de dettes, sa demande d'étalement de la dette est caduque.

III. – Une fois la masse globale consolidée, un plan d'apurement transmis par la voie ordinaire de dématérialisation est conclu entre le cotisant et l'organisme de sécurité sociale. Ce plan entre en vigueur dans le mois suivant sa conclusion. Les échéances prévues au plan d'apurement de la dette sont réglées par prélèvements de l'organisme de sécurité sociale, sur le compte bancaire préalablement désigné par le cotisant, selon mandat de l'espace unique de paiement en euros (SEPA).

Ce plan d'apurement de la dette est conclu sur une période pouvant s'étaler de six à soixante mois, en fonction de la masse globale, hors majorations et pénalités de retard ainsi que des facultés du cotisant et porte sur l'ensemble des dettes non prescrites dues par le cotisant à la conclusion du plan.

Par exception, les cotisants bénéficiaires d'un contrat de commande publique peuvent solliciter une demande de mise en place du plan concordante à la date de déblocage des paiements des travaux prévus par l'acteur public et doivent, pour ce faire, motiver expressément leur demande en produisant un décompte général définitif.

IV. – Durant l'exécution du plan d'apurement de la dette, le cotisant s'engage à respecter les échéances du plan et à régler les cotisations en cours postérieures à la demande de conclusion du plan d'apurement de la dette.

L'entreprise qui a souscrit un plan d'apurement de la dette et respecte tant les échéances du plan d'apurement prévu au III, que le paiement des cotisations en cours prévu au I, est considérée à jour de ses obligations de paiement des cotisations sociales.

Sous réserve de respect de l'intégralité du plan d'apurement de la dette et paiement régulier des cotisations en cours, le cotisant bénéficie d'une remise d'office de la totalité des pénalités et majorations de retard pour les dettes apurées prévues au plan d'étalement de la dette.

En revanche, l'absence de respect de l'échéancier prévu par le plan d'apurement de la dette ainsi que le non-paiement des cotisations et contributions sociales dues postérieurement à la demande de signature de ce plan, après relance de l'organisme de sécurité sociale infructueuse, entraîne sa caducité. Dès lors, les majorations de retard et pénalités afférentes à la masse globale, restant due, contenue dans le plan, sont recalculées rétroactivement. L'organisme de sécurité sociale peut alors reprendre les poursuites en vue du recouvrement de l'intégralité de la dette.

V. – Les cotisants ayant au 31 décembre 2023 un plan d'apurement de la dette en cours d'exécution conclu selon des modalités différentes de celles prévues au présent article, à l'exception des cotisants radiés, peuvent solliciter, en cas de difficultés de trésorerie, la modification de leur plan d'apurement selon les mêmes modalités que celles prévues au présent article.

VI. – Les cotisants ne peuvent bénéficier des dispositions du présent article en cas de condamnation en application des articles L. 8221-1, L. 8221-3 et L. 8221-5 du code du travail au cours des cinq années précédentes.

Toute condamnation de l'entreprise ou du chef d'entreprise pour les motifs mentionnés au premier alinéa du VI, en cours de plan d'étalement de la dette, entraîne la caducité du plan.

VII. – Les présentes dispositions s'appliquent aux entrepreneurs et travailleurs indépendants, y compris dans les secteurs de l'agriculture et de la pêche.

Le présent article ne s'applique pas pour les sommes dues à la suite d'un contrôle prévu à l'article L 243-7 du code de la sécurité sociale.

VIII. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale des I à VII est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I<sup>er</sup> du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à Mme Annick Petrus, pour présenter l'amendement n° 54 rectifié *bis*.

**Mme Annick Petrus.** Cet amendement a pour objet d'offrir une opportunité aux cotisants ultramarins durant seulement deux ans. Il s'agit de leur envoyer un signal en ouvrant une période d'exception permettant de conclure des plans d'apurement des dettes sociales inspirés des plans Irma, appliqués à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy, ainsi que des plans dits covid-19.

La possibilité de négocier avec les caisses de recouvrement compétentes des plans d'étalement de la dette de six à soixante mois en fonction des situations permettra de ne pas augmenter le poids de la dette si les cotisants ultramarins s'engagent à régler leurs cotisations courantes tout en résorbant leur passif.

**M. le président.** La parole est à Mme Viviane Malet, pour présenter l'amendement n° 75 rectifié *quater*.

**Mme Viviane Malet.** Cet amendement, identique à celui de ma collègue de Saint-Martin, vise à envoyer un signal clair aux cotisants ultramarins rencontrant des difficultés de paiement de leurs charges sociales.

Largement fragilisées par les mesures de restriction durant la crise du covid, les entreprises ultramarines n'ont pas pu retrouver à brève échéance leur niveau d'activité. En effet, elles ont poursuivi leurs activités dans des conditions ne permettant pas de garantir la rentabilité.

Dès lors, les délais de recours imposés par le cadre de droit commun se révèlent bien trop courts pour leur permettre d'apurer leur passif social dans les meilleures conditions. Ils mériteraient de pouvoir s'étaler sur soixante mois. À défaut, de nombreuses entreprises n'auront pas d'autre choix que de se déclarer en cessation de paiements, ce qui aura des conséquences sur l'emploi et des répercussions inévitables sur les caisses générales de sécurité sociale (CGSS) pour non-paiement de dettes.

Cet amendement a été élaboré avec la Fédération des entreprises des outre-mer (Fedom).

**M. le président.** La parole est à M. Christopher Szcurek, pour présenter l'amendement n° 996.

**M. Christopher Szcurek.** Par cet amendement tendant à insérer un article additionnel, nous souhaitons que les employeurs ou les travailleurs indépendants installés dans une collectivité régie par l'article 73 de la Constitution ou à Saint-Martin, à Saint-Barthélemy et à Saint-Pierre-et-Miquelon puissent continuer à bénéficier du dispositif exceptionnel mis en place par le Gouvernement durant la crise du covid.

Les inévitables mesures mises en place pour tenter de protéger nos compatriotes de la propagation du covid-19 ont fatalement mis en difficulté pour longtemps plusieurs entreprises. Le cadre de droit commun, qui est de nouveau applicable sur ces territoires, ne permet pas l'étalement des dettes sociales au-delà de trente-six mois et maintient les majorations de retard tant que la dette principale n'est pas réglée.

Malheureusement, l'inflation et la hausse brutale des taux d'intérêt ont pris le relais de la crise sanitaire. Le dispositif d'exception nous semble être nécessaire pour que les employeurs ou les travailleurs indépendants puissent garder la tête hors de l'eau.

Sans le maintien de ce dispositif, nous craignons des faillites ou de sérieuses difficultés.

**M. le président.** La parole est à Mme Monique Lubin, pour présenter l'amendement n° 1209.

**Mme Monique Lubin.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Bernard Buis, pour présenter l'amendement n° 1329 rectifié.

**M. Bernard Buis.** Cet amendement de notre collègue Georges Patient a été élaboré avec la Fédération des entreprises des outre-mer. Il vise à envoyer un signal clair aux cotisants ultramarins rencontrant des difficultés de paiement de leurs charges sociales : le poids de leur dette n'augmentera pas s'ils s'engagent à régler leurs cotisations courantes tout en résorbant leur passif.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** Je remercie nos collègues de défendre les territoires ultramarins. De tels débats reviennent souvent lors de l'examen du PLFSS.

Ces amendements identiques ont pour objet de conclure avec les organismes de recouvrement des plans d'apurement des dettes de cotisations et de contributions sociales.

Je comprends très bien vos inquiétudes pour les entreprises en difficulté. Je sais que l'État et les organismes accompagnent déjà de façon particulière les territoires ultramarins dans ce domaine.

J'entends la différence avec l'Hexagone, aussi je demande au Gouvernement son avis sur ces amendements identiques.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Vous proposez de rouvrir pendant deux ans la possibilité de conclure des plans d'apurement sur soixante mois.

Nous avons pris une telle mesure par le passé, pendant la crise sanitaire. Cette dernière était liée – il faut nous le rappeler – à un arrêt total de l'activité. Le dispositif était donc tout à fait exceptionnel. Il a permis de faire face à plus de 6 milliards d'euros de passif social accumulé par les employeurs et par les travailleurs indépendants pendant la crise. Il était nécessaire de prévoir une reprise progressive du remboursement.

Les cotisants des territoires ultramarins ont ainsi bénéficié, au même titre que tous les autres cotisants, de cette politique. D'ailleurs, plus de 76 000 plans leur ont été accordés au deuxième semestre de l'année 2022.

Un calendrier adapté aux outre-mer a été adopté pour reprendre progressivement les actions de recouvrement, avec d'importantes marges de manœuvre pour s'adapter aux situations individuelles et pour tenir compte des difficultés rencontrées par les cotisants.

La reprise des actions de mise en recouvrement, qui avaient été suspendues pendant la crise sanitaire, est très progressive, selon un calendrier adapté en outre-mer.

Nous persévérons dans cette approche, sachant que rien n'interdit à l'organisme contacté par un cotisant qui ne parviendrait pas à respecter le plan d'apurement de lui proposer un nouvel échéancier et qu'en cas de difficulté, il est toujours possible de demander des délais de paiement supplémentaires.

Il importe toutefois de revenir à un cadre normalisé pour éviter le risque d'accumulation d'une dette sociale.

Le cas des cotisants en difficulté – vous le savez, mesdames, messieurs les sénateurs – est considéré avec bienveillance, en particulier dans les territoires ultramarins.

Il serait disproportionné, contre-productif et probablement dangereux pour les cotisants eux-mêmes de pérenniser le cadre que nous avons conçu au plus fort de la crise sanitaire, alors que nous connaissions – je le rappelle – un arrêt total de l'activité.

Nous donnons des consignes à l'ensemble des administrations pour que le nouveau cadre soit mis en place progressivement, pour que les cotisants en difficulté soient accompagnés et que des solutions soient trouvées, mais je suis défavorable à une disposition qui aurait pour effet d'en revenir au dispositif que nous avons instauré en plein cœur de la crise sanitaire.

Nous devons sortir peu à peu des dispositifs exceptionnels, ce qui, encore une fois, n'empêche pas de procéder de manière progressive, en accompagnant avec bienveillance celles et ceux qui, localement, rencontrent des difficultés et en s'assurant qu'ils parviendront à les surmonter à terme.

**M. le président.** La parole est à M. Philippe Mouiller.

**M. Philippe Mouiller.** J'ai écouté les arguments de M. le ministre, et tout en comprenant les évolutions qu'il appelle de ses vœux, je souhaite apporter mon soutien, non pas en tant que président de la commission, mais à titre personnel, à ces cinq amendements identiques.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Do Aeschlimann, pour explication de vote.

**Mme Marie-Do Aeschlimann.** Je tiens moi aussi à apporter mon soutien à ces amendements. Je souhaitais du reste cosigner l'un d'entre eux, mais il y a eu un loupé, si bien que mon nom ne figure pas sur la liste des cosignataires.

J'entends bien les explications données par le ministre, mais chacun connaît les difficultés singulières des territoires ultramarins, les conditions économiques et sociales particulièrement dégradées qui sont les leurs, ainsi que les effets de l'éloignement et de la discontinuité territoriale. J'estime donc qu'une aide particulière sera la bienvenue.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Baptiste Lemoyne, pour explication de vote.

**M. Jean-Baptiste Lemoyne.** Ces amendements largement cosignés sur différentes travées de notre assemblée visaient d'abord à appeler l'attention du Gouvernement sur la situation d'un certain nombre d'entreprises.

Je salue les propos du ministre, qui a indiqué que des instructions avaient été données afin que chaque cas soit apprécié individuellement, ce que les services ne manqueront pas de faire.

Si toutefois ces amendements étaient adoptés, et il est vraisemblable qu'ils le seront, il faudra y voir non pas un drame majeur, monsieur le ministre, mais un appel. Vous avez déjà fourni un début de réponse. Je ne doute pas que la suite de la navette sur ce PLFSS permettra de dissiper les craintes et qu'elle sera peut-être pour vous l'occasion de mettre de nouveaux éléments sur la table.

Quoi qu'il en soit, tel était l'état d'esprit des signataires du groupe RDPI de l'amendement n° 1329 rectifié.

**M. le président.** La parole est à M. Marc Laménie, pour explication de vote.

**M. Marc Laménie.** Je soutiens résolument l'amendement n° 75 rectifié *quater* déposé par Mme Malet, que j'ai du reste cosigné.

Toutes les entreprises, qu'elles soient établies en métropole ou en outre-mer et quelle que soit leur taille, ont connu des difficultés du fait de l'arrêt de l'activité qui est intervenu à compter du 15 mars 2020.

La disposition proposée aura certes des incidences financières complexes sur le volet recettes de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, mais au vu des arguments de mes collègues, en particulier du président de la commission des affaires sociales, je soutiendrai ces amendements, tout en vous remerciant de l'attention particulière que vous portez à cette question, monsieur le ministre.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n° 54 rectifié *bis*, 75 rectifié *quater*, 996, 1209 et 1329 rectifié.

*(Les amendements sont adoptés.)*

**M. le président.** En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 8.

### Article 8 bis (nouveau)

① I. – L'article 231 A du code général des impôts est ainsi rétabli :

② « Art. 231 A. – Les rémunérations versées par l'employeur membre d'un assujetti unique mentionné à l'article 256 C sont exonérées de taxe sur les salaires lorsque les conditions cumulatives suivantes sont remplies :

③ « 1° Cet employeur ne serait pas assujetti à la taxe sur les salaires s'il n'était pas membre de cet assujetti unique ;

④ « 2° Au titre de l'année civile précédant celle du paiement des rémunérations, le chiffre d'affaires des opérations réalisées par cet assujetti unique qui ouvrent droit à déduction en application de l'article 271 est au moins égal à 90 % du montant total de son chiffre d'affaires imposable à la taxe sur la valeur ajoutée.

⑤ « Pour l'application de l'exonération au titre des rémunérations versées lors de l'année civile de constitution de l'assujetti unique, la condition mentionnée au 2° du présent article s'apprécie par référence au chiffre d'affaires de cette année civile. »

⑥ II. – Le I s'applique à la taxe sur les salaires due au titre des rémunérations versées à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2024.

**M. le président.** L'amendement n° 1171, présenté par M. Jomier, Mme Le Houerou, M. Kanner, Mmes Canalès, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Lubin, Poumirol et Rossignol, MM. Redon-Sarrazy, Kerrouche, Chantrel et Lurel, Mme Bélim, MM. Jacquin, Ziane, Ouizille et Michau, Mmes Bonnefoy, Harribey et G. Jourda, MM. Temal, Durain, Féraud et Cardon, Mme Blatrix Contat, MM. Cozic, P. Joly et Stanzione, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Chaillou, Tissot et Marie, Mme Artigalas, MM. Mérillou, Gillé et Montaugé, Mme Linkenheld et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

**Mme Émilienne Poumirol.** Cet amendement du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain vise à supprimer l'article 8 bis, introduit par le Gouvernement afin d'instaurer une exonération de taxe sur les salaires sous certaines conditions.

Les besoins de santé augmentent : le nombre d'affections de longue durée ne fait que croître, celui des arrêts maladie et des maladies professionnelles va également progresser en raison de la réforme des retraites voulue par le Gouvernement et l'hôpital public ne parvient pas à résorber la dette sanitaire accumulée au cours de ces trois dernières années.

Alors qu'il faudrait investir massivement pour soutenir et moderniser notre système de santé, le sous-Ondam hospitalier rectifié pour 2023 ne permet pas même de couvrir la hausse des charges des établissements publics de santé, qui, en lien avec l'inflation, s'établit à 15 %.

Alors qu'il y a urgence à reprogrammer l'examen de la proposition de loi portant mesures pour bâtir la société du bien vieillir en France, dite proposition de loi Grand âge et autonomie, aucune mesure d'envergure ne figure dans ce texte pour faire face aux enjeux de la perte d'autonomie et de la dépendance.

Alors que les besoins en santé sont immenses, le Gouvernement saborde la sécurité sociale en tarissant ses financements par des politiques massives d'exonération de cotisations sociales et en refusant de collecter de nouvelles recettes.

Je rappelle que 66 % des recettes fiscales et sociales de la puissance publique proviennent aujourd'hui des ménages, quand seulement 34 % émanent des entreprises.

Cette aggravation du déficit de la sécurité sociale ne fait qu'illustrer ce que nous dénonçons, à savoir le creusement du déficit de la sécurité sociale du fait de choix politiques conduisant à accumuler les exonérations de cotisations sociales sans les compenser et en refusant de collecter de nouvelles recettes.

En creusant le déficit de la sécurité sociale sans compensation et sans nouvelles recettes, le Gouvernement se retrouve dans l'incapacité de répondre aux besoins sociaux, au premier rang desquels la santé.

Telles sont les raisons pour lesquelles nous proposons de supprimer cet article.

**M. le président.** Quel est l'avis de la commission ?

**Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales.** L'instauration d'une exonération de taxe sur les salaires pour les entreprises faisant partie d'un « groupe TVA » prévue à l'article 8 *bis* vise précisément à préserver les ressources de la sécurité sociale.

En effet, le « groupe TVA », instauré au début de 2022, a pour fonction de permettre à des entreprises ayant des liens étroits de former un seul assujéti au regard de la TVA, leur chiffre d'affaires interne au groupe n'étant pas taxé. N'étant pas redevables de la TVA, ces entreprises peuvent devenir redevables de taxe sur les salaires, ce qui réduit l'intérêt du « groupe TVA ».

Le présent article n'aura pas pour effet de réduire les ressources de la sécurité sociale, puisqu'il n'exonère de taxe sur les salaires que des entreprises qui n'y étaient pas assujéties avant leur inclusion au sein d'un « groupe TVA ».

L'avis est donc défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement ?

**M. Thomas Cazenave, ministre délégué.** Comme cela vient d'être indiqué, cet article sera sans effet sur les finances de la sécurité sociale, puisqu'il permet de garantir à des entreprises qui, prises isolément, étaient exonérées de taxe sur les salaires,

qu'elles continueront de l'être si elles se regroupent pour des raisons d'efficacité économique ou de simplification. Il s'agit simplement de sécuriser le statut de ces entreprises.

L'avis est défavorable.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 1171.

*(L'amendement n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 8 *bis*.

*(L'article 8 bis est adopté.)*

**M. le président.** Mes chers collègues, nous avons examiné 100 amendements au cours de la journée ; il en reste 742 à étudier sur ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

3

### ORDRE DU JOUR

**M. le président.** Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, mardi 14 novembre 2023 :

À quatorze heures trente, le soir et la nuit :

Explications de vote des groupes puis scrutin public solennel sur le projet de loi pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration (procédure accélérée ; texte de la commission n° 434 rectifié, 2022-2023) ;

Suite du projet de loi, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, de financement de la sécurité sociale pour 2024 (texte n° 77, 2023-2024).

Personne ne demande la parole ?...

La séance est levée.

*(La séance est levée le mardi 14 novembre 2023, à zéro heure quarante.)*

*Pour le Directeur des comptes rendus du Sénat, le Chef de publication*

FRANÇOIS WICKER