

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2016-2017

30^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du jeudi 27 octobre 2016

Les articles, amendements et annexes figurent dans le fascicule bleu ci-joint



<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. DAVID HABIB

1. **Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017** (*suite*) (p. 6880)

QUATRIÈME PARTIE (*SUITE*) (p. 6880)

Famille (*suite*) (p. 6880)

Après l'article 28 (p. 6880)

Amendements n^{os} 187, 210

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commission des affaires sociales

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé

Amendement n^o 447

Article 29 (p. 6881)

M. Gilles Lurton

Assurance vieillesse (p. 6882)

Article 30 (p. 6882)

Après l'article 30 (p. 6882)

Amendement n^o 741

Mme Annie Le Houerou, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendement n^o 142

Article 31 (p. 6882)

M. Jean-Pierre Door

Amendement n^o 518

Article 32 (p. 6883)

Amendements n^{os} 853, 519

Après l'article 32 (p. 6883)

Amendement n^o 744

Article 33 (p. 6883)

M. Dominique Tian

Amendements n^{os} 36, 81, 564, 789, 780, 520

Amendements n^{os} 445, 62, 80, 927, 784, 785, 781, 889, 783, 794, 787 rectifié

Amendement n^o 521, 523 et 790

Après l'article 33 (p. 6886)

Amendements n^{os} 143, 265

Article 34 (p. 6886)

M. Frédéric Lefebvre

Amendement n^o 793

Après l'article 34 (p. 6886)

Amendement n^o 301

M. Gérard Bapt, rapporteur de la commission des affaires sociales

Amendement n^o 602

Amendements n^{os} 745, 796

Amendement n^o 529 rectifié, 522, 302 rectifié et 303 rectifié

Amendements n^{os} 732, 144

Amendements n^{os} 251 rectifié, 441 deuxième rectification

M. Philip Cordery, rapporteur de la commission des affaires sociales

Amendements n^{os}, 921 (sous-amendement), 928 (sous-amendement), 440 deuxième rectification

Article 35 (p. 6890)

Accidents du travail et maladies professionnelles (p. 6890)

Article 36 (p. 6890)

Amendement n^o 524 et 531

M. Arnaud Viala, rapporteur de la commission des affaires sociales

Amendement n^o 561

Article 37 (p. 6891)

Assurance maladie (*suite*) (p. 6891)

Article 38 (p. 6891)

Amendement n^o 424 rectifié et 552

Mme Michèle Delaunay, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendement n^o 748

Après l'article 38 (p. 6892)

Amendement n^o 746

Article 39 (p. 6892)

Amendements n^{os} 286, 293 rectifié

Amendements n^{os} 454, 662, 294, 553

Après l'article 39 (p. 6893)

Amendements n^{os} 935, 937

Amendements n^{os} 145, 266, 295

Amendements n^{os} 146, 245

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales

Amendements n^{os} 940, 225

Article 40 (p. 6897)

Amendements n^{os} 147, 26, 612, 83

Amendements n^{os} 27, 92, 771, 148

Amendements n^{os} 150, 28, 613, 29, 778

Amendements n^{os} 31, 151 rectifié

Amendements n^{os} 30, 107, 330, 109, 567

Article 41 (p. 6901)

Amendement n^o 614

PRÉSIDENTE DE M. DAVID HABIB

Après l'article 41 (p. 6902)

Amendement n^o 565

Article 42 (p. 6902)

Mme Jacqueline Fraysse

Amendements n^{os} 25, 942, 329, 111, 152, 328

Article 43(p. 6904)

Amendements n^{os} 153, 33, 443

Après l'article 43(p. 6906)

Amendement n^o 911

Amendements n^{os} 154, 332, 646

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 6913)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. DAVID HABIB

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à vingt et une heures trente.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2017 *(suite)*

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017 (n^{os} 4072, 4151, 4150).

Quatrième partie (suite)

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a commencé la discussion des articles de la quatrième partie du projet de loi, relative aux dépenses pour l'exercice 2017.

Famille *(suite)*

M. le président. L'Assemblée a commencé la discussion des dispositions relatives à la famille, s'arrêtant à l'amendement n^o 247 portant article additionnel après l'article 28.

Après l'article 28

M. le président. L'amendement n^o 247 n'est pas défendu.

Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 187 et 210, portant article additionnel après l'article 28.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 187.

M. Gilles Lurton. L'année 2017 sera la première année d'application de la très mauvaise réforme du congé parental, adoptée dans le cadre de la loi sur l'égalité entre les hommes et les femmes. Il est difficile de dire aujourd'hui comment les familles réagiront au retrait d'une année d'indemnisation. En effet, dans la réalité, dans la vie de tous les jours, il existe, au sein de nombreux couples, des disparités de salaires. Il sera donc impossible aux familles, sous peine d'une paupérisation importante, d'envisager, comme cela a été prévu dans la loi, que l'autre membre du couple – celui qui assure la part la plus importante du revenu de la famille – puisse se permettre de prendre la dernière année du congé parental.

C'est par ailleurs sans compter qu'avec le manque de places de garde, ce sera un véritable casse-tête pour les familles, qui ne pourront pas se permettre de perdre une année d'indemnisation. Le parent concerné devra reprendre le travail plus tôt que prévu. Dès lors, va se poser, pour toutes ces familles, le problème de la garde de leur enfant de deux ans, qui ne trouvera pas non plus de place à l'école : j'ai entendu ce que vous nous avez dit tout à l'heure, madame Clergeau, mais il n'en reste pas moins que le nombre d'enfants de deux ans qui devraient être scolarisés va augmenter brutalement, faute d'autres places de garde. On estime que la réforme pourrait concerner jusqu'à 150 000 enfants.

C'est pourquoi cet amendement propose que le Gouvernement remette au Parlement un rapport évaluant les conséquences de la réforme de l'indemnisation du congé parental sur l'offre de places de garde.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n^o 210.

M. Dominique Tian. M. Lurton ayant fort bien présenté l'amendement, je ne reviendrai pas sur la très mauvaise réforme du congé parental, que l'on peut comparer à celle des rythmes scolaires, menée sans concertation, sans que personne n'en mesure l'impact, et qui a ruiné la plupart des collectivités locales concernées, notamment les communes ; elle a ainsi coûté plusieurs dizaines de millions d'euros à la seule ville de Marseille.

Comme nous l'avons déjà dit dans le cadre de l'examen de ce texte – M. Bapt en a parlé à plusieurs reprises –, les rapports sont souvent très intéressants. Il est utile pour l'Assemblée de disposer de rapports et d'études d'impact précis.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commission des affaires sociales. Il est difficile de faire un rapport sur des mesures qui ne sont pas encore appliquées !

M. Dominique Tian. Le rapport dont il est question dans cet amendement nous permettra d'en savoir plus et, peut-être, d'annuler cette réforme si les élections législatives nous sont favorables.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille, pour donner l'avis de la commission sur ces deux amendements.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure de la commission des affaires sociales. Je suis défavorable à ces amendements pour trois raisons. Tout d'abord, ce rapport ne me paraît pas utile. Le suivi est assuré par l'annexe I du PLFSS relative au programme de qualité et d'efficacité « famille », en particulier par l'indicateur numéro 7 sur la capacité théorique d'accueil pour 100 enfants de moins de trois ans. Par ailleurs, votre demande de rapport est prématurée. En effet, la réforme du congé parental est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2015. Les

premiers enfants concernés par cette réforme auront donc deux ans en 2017, comme vous l'écrivez vous-même dans l'exposé sommaire de votre amendement.

M. Gilles Lurton. Absolument !

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Ce n'est donc qu'à partir de 2017 que la réforme pourra avoir une incidence sur le nombre de places de garde disponibles. Enfin, un tel rapport relèverait plutôt, me semble-t-il, du Haut conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge.

Sur le fond, je voudrais préciser que la réforme du congé parental était nécessaire. On connaît les effets désincitatifs du congé parental sur le travail des femmes, plus particulièrement pour celles qui n'ont pas de diplôme. Je rappelle que nous sommes les premiers en Europe pour le taux de natalité. Notre dynamisme démographique s'explique d'abord par toutes les mesures qui permettent de concilier vie familiale et vie professionnelle. De fait, il existe une corrélation entre le niveau d'emploi des femmes et le nombre de naissances. C'est pourquoi, lorsque l'on veut défendre les familles, il faut encourager le travail des femmes et le préserver de mesures discriminantes. Je donne donc un avis défavorable à vos amendements.

M. le président. La parole est à Mme la ministre des affaires sociales et de la santé, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. Défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 187 et 210 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 447.

M. Gilles Lurton. Il s'agit d'un très bon amendement, madame la rapporteure, dont nous avons parlé à plusieurs reprises. Il a trait à la fameuse prime de naissance, qui, depuis le 1^{er} janvier 2015, est versée deux mois après la naissance, et ce afin de permettre des gains de trésorerie en faveur de la branche famille. Je continue de regretter profondément cette décision, qui constitue un coup de rabot supplémentaire sur les dotations attribuées aux familles. Vous nous avez expliqué en commission, madame la rapporteure, que cet amendement, qui avait été présenté par Isabelle Le Callennec, ne se justifiait pas car la disposition en question avait été prise par décret. Aussi je vous demande de considérer cet amendement comme un amendement d'appel. Nous pensons, pour notre part, qu'il est nécessaire de verser la prime de naissance deux mois avant la naissance de l'enfant, car c'est à ce moment que les femmes attendant un bébé en ont besoin. Nous savons tous que les ménages s'équipent en général avant la naissance de l'enfant et achètent tous les biens dont ils auront besoin pour la naissance : tout doit être prêt pour ce très grand bonheur qu'est l'arrivée d'un enfant dans un foyer. Nous pensons vraiment que cela a été une erreur de repousser la date de versement de cette prime à deux mois après la naissance. C'est pourquoi, madame la ministre, je vous demande d'examiner avec bienveillance notre amendement et de revenir sur votre décision, de façon à ce que l'on puisse verser à nouveau cette prime deux mois avant la naissance.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Comme je vous l'avais précisé en commission, monsieur Lurton, votre amendement ne changera rien à la date de versement de la

prime de naissance. En effet, vous ne faites que supprimer l'alinéa précisant que la date de versement de cette prime est fixée par décret. C'est sans effet sur l'article D. 531-2 du code de la Sécurité sociale, qui prévoit que la prime est versée aux familles « avant la fin du dernier jour du second mois civil suivant la naissance [...] ». Votre amendement me semble donc sans objet.

Il est vrai que le report dans le temps du versement de la prime de naissance pourrait entraîner des difficultés de trésorerie pour certaines familles. Pour y remédier, les caisses d'allocations familiales proposent des prêts aux familles les plus vulnérables, après étude de leur dossier. Selon les cas, ce prêt peut être égal, inférieur ou supérieur au montant de la prime de naissance. Le décalage du versement de la prime de naissance est donc relativement indolore, puisqu'il est assorti du filet de sécurité constitué par la possibilité d'un prêt. J'ajoute que 70 % des familles bénéficient de cette prime de naissance, ce qui constitue une proportion considérable. Parmi elles, beaucoup ne sont pas à quelques centaines d'euros de trésorerie près ; on pallie les difficultés rencontrées par les autres. Enfin, s'il fallait avancer la date de versement de la prime, cela entraînerait un coût de 270 millions d'euros. C'est pourquoi, monsieur Lurton, je suis au regret d'émettre un avis défavorable à votre amendement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je suis tout aussi désolée d'émettre le même avis.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Je ne comprends pas comment cela pourrait engendrer un coût de 270 millions d'euros, puisqu'en tout état de cause, la prime sera versée.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. C'est dû au décalage de trésorerie !

M. Gilles Lurton. Vous nous avez répondu à plusieurs reprises que les caisses d'allocations familiales examinaient avec bienveillance toutes les demandes de versement de la prime avant la naissance en faveur des familles en difficulté. J'en ai bien conscience, mais ce qui me choque, c'est que ces familles doivent toujours réclamer. C'est pourquoi la mesure que nous proposons me paraît de bon sens.

(L'amendement n^o 447 n'est pas adopté.)

Article 29

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, inscrit sur l'article.

M. Gilles Lurton. Cet article fixe les objectifs de dépenses de la branche famille pour 2017. Les comparaisons ne sont pas très faciles à établir, car les paramètres ont quelque peu évolué au cours des dernières semaines ; les aides personnalisées au logement, les APL, et les frais de tutelle sont maintenant pris en charge par le budget de l'État. Je me réfère aux chiffres figurant dans les annexes aux comptes. Entre 2014 et 2016, les dépenses en faveur des familles, telle la prestation d'accueil du jeune enfant, la PAJE – je ne parle pas des allocations familiales – sont passées de 12,974 milliards d'euros à 12,86 milliards d'euros, soit une baisse de 7 %. Je rappelle que la PAJE est une prestation en grande partie soumise à des conditions de ressources. Comme nous ne cessons de le répéter, il est faux de dire que vous avez redistribué les

prestations vers les familles les plus modestes. Encore une fois, ce n'est pas moi qui l'affirme, mais l'Union nationale des associations familiales, l'UNAF.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Elle n'a pas toujours raison, l'UNAF!

M. Gilles Lurton. Certes, vous avez procédé à quelques mouvements, mais vous avez surtout baissé les dépenses en faveur des familles.

(L'article 29 est adopté.)

Assurance vieillesse

M. le président. Nous abordons les dispositions relatives aux dépenses d'assurance vieillesse.

Article 30

(L'article 30 est adopté.)

Après l'article 30

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 741.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit de permettre, par la mise en place d'une commission pluridisciplinaire, la prise en compte, pour le bénéfice de la retraite anticipée des travailleurs handicapés, de certaines périodes de handicap lourd que les assurés ne sont pas en mesure de justifier. En effet, il peut arriver que, dans certaines situations, les assurés ne soient pas en mesure de justifier de leur handicap sur l'intégralité des périodes concernées, par exemple lorsque leur situation personnelle ne les a pas conduits à demander l'allocation aux adultes handicapés, l'AAH. Nous voulons donc, par cet amendement, garantir le droit des travailleurs handicapés à une retraite anticipée, et permettre à ceux qui sont atteints des handicaps les plus lourds, et pour lesquels il est possible d'établir, au vu de documents médicaux, le taux d'incapacité permanente, de se voir attribuer les périodes manquantes par une commission qui examinerait leur dossier.

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse, pour donner l'avis de la commission.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure de la commission des affaires sociales. J'émet un avis favorable à cette proposition. En effet, la difficulté d'accès des travailleurs handicapés à la retraite anticipée a été soulevée lors des nombreuses auditions que nous avons menées. La commission qui sera mise en place permettra de lever les obstacles par l'attestation administrative du taux d'incapacité et garantira ainsi l'accès effectif à la retraite anticipée.

(L'amendement n° 741 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 142.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Cet amendement concerne l'élargissement de la retraite progressive aux salariés en forfait jours. La retraite progressive constitue un dispositif pertinent pour les seniors souhaitant poursuivre l'acquisition de trimestres au titre de l'assurance vieillesse,

tout en réduisant leur rythme d'activité. Son élargissement par la loi du 20 janvier 2014 a permis d'en faciliter l'accès : 3 900 retraites progressives ont ainsi été attribuées en 2015, soit une augmentation de 160 % par rapport à 2014. L'élargissement de ce dispositif aux salariés exerçant plusieurs temps partiels auprès d'employeurs multiples devrait en renforcer d'autant l'accès. Les salariés en forfait jours demeurent toutefois, à l'heure actuelle, exclus du dispositif. Il est donc proposé de corriger cette exclusion et de renforcer d'autant l'équité dans l'ouverture du mécanisme. Tel est l'objet de cet amendement.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable.

(L'amendement n° 142 est adopté.)

Article 31

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, inscrit sur l'article.

M. Jean-Pierre Door. Madame la ministre, cet article est très important, car il procède à la validation législative de décisions du conseil d'administration de la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales, la CNRACL. Ses dispositions contreviennent aux principes constitutionnels relatifs aux lois de validation.

Ni l'étude d'impact ni l'exposé des motifs de l'article 31 n'établissent qu'un motif impérieux d'intérêt général ou qu'un but d'intérêt général suffisant pourrait justifier une telle mesure. Au contraire, cette mesure rétroactive apparaît parfaitement disproportionnée et porte gravement atteinte à la garantie des droits des établissements publics de santé.

Si cette mesure ne vise pas à sécuriser les droits à retraite des intéressés, elle a en revanche pour finalité explicite de répondre à l'impact financier de l'illégalité des délibérations de la CNRACL, que la caisse a estimé à 225 millions d'euros en cas de contentieux. Or la seule considération d'un intérêt financier ne constitue pas un motif d'intérêt général, qui autoriserait le législateur à faire obstacle aux effets d'une décision de justice : le Conseil constitutionnel l'a précisé lors de sa séance du 28 décembre 1995.

Le caractère inconstitutionnel de l'article 31 du projet de loi de financement de la sécurité sociale conduit à proposer le retrait de cette disposition. Je n'ai pas déposé d'amendement en ce sens, madame la ministre, mais j'ai été interpellé par les personnes qui s'occupent de la CNRACL et des établissements publics hospitaliers, qui sont très inquiets quant à cet article. Je vous demande de nous répondre soit maintenant, soit ultérieurement, mais en tout cas d'en prendre connaissance.

M. le président. L'amendement n° 518 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable.

Si vous le permettez, monsieur le président, je voudrais répondre à M. Door.

M. le président. Bien sûr, madame la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je vous le dis, monsieur Door : il y a bien un motif d'intérêt général ; il ne s'agit pas d'un objectif financier.

Le motif d'intérêt général, il est d'abord de garantir à 15 000 assurés que leurs droits à retraite ne seront pas remis en cause, alors que le cadre juridique n'apparaissait pas stabilisé. Il s'agit par ailleurs de sécuriser la situation de ces assurés en évitant le risque de contentieux et de multiples réclamations dont la caisse serait saisie.

L'objectif pour nous n'est donc pas financier ; il est de garantir l'égalité entre les infirmiers suivant l'établissement dans lequel ils exercent et, par ailleurs, de garantir à ces assurés qu'ils pourront bénéficier de leurs droits à retraite, ce qui, dans l'état actuel du droit, n'était pas le cas.

Je veux y insister : cette mesure n'est pas anticonstitutionnelle. Elle a d'ailleurs été examinée par le Conseil d'État, et répond à un objectif d'intérêt général.

(L'amendement n° 518 est adopté.)

(L'article 31, amendé, est adopté.)

Article 32

M. le président. L'amendement n° 853 de Mme la rapporteure est de cohérence rédactionnelle.

Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 853 est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 519 de Mme la rapporteure est de conséquence.

Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 519 est adopté.)

(L'article 32, amendé, est adopté.)

Après l'article 32

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 744, portant article additionnel après l'article 32.

Mme Marisol Touraine, ministre. Comme vous le savez, mesdames et messieurs les députés, une majoration de durée d'assurance de quatre trimestres est aujourd'hui attribuée aux parents au titre de l'éducation des enfants. L'objectif de cet amendement est d'établir une égalité de traitement entre tous les tiers éduquant, et donc de permettre à des tiers qui assument effectivement l'éducation d'un enfant à la suite d'une décision de justice de bénéficier de cette majoration d'assurance. C'est déjà le cas des tiers désignés par le juge dans le cadre d'une mesure d'assistance éducative ou d'une délégation totale de l'autorité parentale. En revanche, cette majoration n'est pas prévue pour le cas d'une tutelle mise en œuvre pour un enfant dont les deux parents sont décédés ou privés de l'exercice de l'autorité

parentale. L'objectif est donc de supprimer l'inégalité qui existe entre les tiers qui s'occupent d'enfants, alors qu'ils le font en réalité de la même manière.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Avis favorable. Ce sujet a été abordé par de nombreux syndicats au cours des auditions. Je salue donc l'initiative de la ministre en faveur des tuteurs, dont l'exclusion du bénéfice de la majoration de durée d'assurance au titre de l'éducation des enfants était parfaitement injustifiée.

(L'amendement n° 744 est adopté.)

Article 33

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, inscrit sur l'article.

M. Dominique Tian. L'article 33 vient modifier l'organisation du transfert au RSI, le régime social des indépendants, d'une partie des professions libérales non réglementées, qui sont actuellement affiliées à la Caisse interprofessionnelle de prévoyance et d'assurance vieillesse des professions libérales – la CIPAV.

J'ai interrogé les professionnels qui sont affiliés à ce régime ; ils m'ont dit que, globalement, la réforme était intéressante, mais qu'ils avaient des réserves et des mises en garde assez sérieuses à faire, au sujet desquelles il faudrait nous renseigner.

D'abord, l'exercice du droit d'option pour les professionnels installés entre le RSI et la CIPAV doit être clarifié. Ensuite, la mesure devra être mise en œuvre dans de bonnes conditions de transparence et de contrôle. Enfin, la responsabilité du directeur, pilote de la structure unique, doit être précisée : comment sera-t-il choisi, et devant quelle instance ?

L'avis est donc assez favorable, mais avec des réserves telles que, si elles n'étaient pas levées, je serais obligé de proposer de supprimer l'article.

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n° 36, 81 et 564, tendant à supprimer l'article.

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 36.

M. Bernard Accoyer. C'est un amendement qui, comme l'a dit notre collègue Dominique Tian, vise à demander des précisions au Gouvernement.

Le passage d'un certain nombre de professions non réglementées de la CIPAV au RSI va s'accompagner d'une hausse des cotisations et la concertation préalable n'a pas, pour un certain nombre de professions dont les moniteurs de ski, été conduite jusqu'à son aboutissement. Compte tenu du fait que la concertation n'a pas été conclue et que des changements importants en matière de cotisations sont redoutés, si tel était le cas, nous proposerions la suppression de cet article – à moins que le Gouvernement ne nous apprenne qu'il a conclu un accord avec le syndicat des moniteurs de ski.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 81.

M. Dominique Tian. J'attends la réponse de la ministre !

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 564.

Mme Bernadette Laclais. Je serai brève, vu que notre collègue Accoyer, qui connaît très bien le sujet, vient de s'exprimer.

J'appelle l'attention du Gouvernement sur le fait que les moniteurs de ski se trouvent aujourd'hui dans une situation complexe et quelque peu fragile, pour des raisons liées au contexte, que je ne développerai pas ici. Il faut que la concertation puisse aboutir, s'agissant du meilleur rattachement que l'on pourrait envisager pour eux. Dans ce milieu, on travaille souvent très longtemps, mais sur de courtes durées. Il faut tenir compte de cela pour le rattachement, ainsi que de la fréquente pluriactivité.

M. Bernard Accoyer. Tout à fait !

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements de suppression ?

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Je veux rappeler ce que prévoit l'article 33, et que vous voulez donc supprimer.

L'article rassemble d'abord dans un unique régime de retraite de base les deux régimes existants pour les commerçants et pour les artisans. Cette mesure est justifiée pour trois raisons : d'abord, les règles applicables à ces deux régimes sont d'ores et déjà alignées sur celles appliquées par le régime général, et ce depuis 1973 ; ensuite, la coexistence de deux régimes distincts contraste avec l'existence d'un régime complémentaire unique depuis 2013 ; enfin, la distinction actuelle engendre des difficultés de gestion pour les caisses de retraite et un manque de lisibilité pour les assurés, par opposition au régime unique d'assurance maladie.

Le deuxième volet de l'article transfère l'affiliation des professions libérales non réglementées de la CIPAV au RSI – c'est ce qui concerne vos moniteurs de ski. Des professionnels exerçant aujourd'hui des activités similaires et que l'on peut appeler « entrepreneurs » voient leurs règles d'affiliation et leurs prestations varier sensiblement selon qu'ils sont à la CIPAV ou au RSI. L'arrivée massive de micro-entrepreneurs à la CIPAV a par ailleurs déstabilisé sa gestion et considérablement dégradé sa situation financière. L'article 33 clarifie donc le périmètre d'affiliation de ces régimes, tout en prévoyant de nombreuses mesures transitoires, en distinguant les « stocks » et les « flux », c'est-à-dire ceux qui étaient déjà affiliés et les nouveaux. Je précise que nous serons particulièrement attentifs au décret prévu par l'article, qui définira les contours des professions libérales non réglementées affiliées ou non à la CIPAV.

Je souligne que la CIPAV rassemble 260 professions pour 600 000 adhérents. Il n'y a donc pas lieu de faire un cas particulier des moniteurs de ski.

Avis défavorable, donc.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. J'émet un avis défavorable sur les amendements.

Nous aurons l'occasion de revenir plus particulièrement sur la question des moniteurs de ski dans un instant, puisque je vais moi-même présenter un amendement sur le sujet. Au-delà, je veux dire que la réforme, contrairement aux inquiétudes que j'entends s'exprimer ce soir, n'a ni pour

objectif ni pour effet de remettre en cause la CIPAV. Il est évident que certaines professions exprimeront la préférence de demeurer à la CIPAV ; il ne s'agit pas d'aller contre leur souhait. Il n'y aura pas de changement contraint.

Il ne s'agit pas davantage d'une remise en cause de la spécificité des régimes d'assurance vieillesse des professionnels libéraux. L'objectif est d'abord de permettre l'accès à une meilleure couverture en matière de retraite et d'indemnités journalières pour des professions qui, aujourd'hui, sont moins bien couvertes. Les droits sociaux de l'ensemble des personnes seront bien évidemment respectés.

Une concertation a été engagée ; elle se poursuivra. Elle concerne le champ d'application de la réforme, la manière de la mettre en œuvre, afin qu'elle soit neutre pour les différents régimes. À l'occasion de cette réforme, chacune des professions concernées aura la possibilité d'exprimer son choix.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais.

Mme Bernadette Laclais. Compte tenu des éléments qui ont été fournis et de la discussion qui va s'ouvrir sur les amendements suivants, je retire mon amendement de suppression. Il nous faut avancer et les clarifications qui nous ont été données sont de nature à rassurer.

M. Michel Issindou. Très bien !

(L'amendement n° 564 est retiré.)

M. le président. Mais j'imagine que les auteurs des autres amendements de suppression maintiennent les leurs ?

M. Bernard Accoyer. Non, je retire le mien.

M. le président. Monsieur Tian ?

M. Dominique Tian. Moi aussi.

(Les amendements identiques n° 36 et 81 sont retirés.)

M. le président. L'amendement n° 789 de Mme la rapporteure est de conséquence.

Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 789 est adopté.)

M. le président. Idem pour l'amendement n° 780.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 780 est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 520 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

Quel est l'avis du Gouvernement sur cet amendement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 520 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'une série d'amendements, n° 445, 62, 80, 927 et 229, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 62 et 80 sont identiques.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n^o 445.

Mme Bernadette Laclais. Je voudrais d'abord entendre ce que le Gouvernement a à dire sur l'amendement n^o 927 !

L'amendement est défendu.

M. le président. Même chose pour l'amendement n^o 62, monsieur Accoyer ?

M. Bernard Accoyer. En effet : il est défendu.

M. le président. Monsieur Tian, l'amendement n^o 80 est défendu ?

M. Dominique Tian. Tout à fait, monsieur le président.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n^o 927.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je demande aux signataires des amendements qui viennent d'être présentés de bien vouloir les retirer au bénéfice de celui du Gouvernement, qui me semble mieux rédigé. Le Gouvernement souhaite maintenir le droit actuel en ce qui concerne les moniteurs de ski, sans remettre leur situation en question. J'insiste sur ce point : la réforme engagée n'a pas pour objet de contraindre les professions. Comme la rédaction initiale comportait une ambiguïté à propos des moniteurs de ski, l'amendement du Gouvernement propose une modification des dispositions du texte afin de revenir au droit antérieur.

Rien ne changera pour les moniteurs de ski. Sur cette base, si ceux-ci souhaitent prendre part à la discussion plus générale qui s'engagera au sujet du champ d'application de la réforme, ils pourront évidemment le faire, mais aucune modification de l'affiliation des moniteurs de ski n'aura lieu s'ils ne le souhaitent pas, ni sans concertation avec eux. Aux termes de cet amendement, le *statu quo* juridique est garanti.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais.

Mme Bernadette Laclais. Je remercie Mme la ministre de la qualité de son écoute ainsi que de cette réponse. J'ai eu des contacts avec le syndicat des moniteurs de ski, qui salue également la qualité de l'écoute et du dialogue qui ont été instaurés. Je retire donc mon amendement.

(L'amendement n^o 445 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Je retire le mien pour les mêmes raisons.

(L'amendement n^o 62 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian.

Je vais bien sûr retirer mon amendement. Cela dit, le cas des moniteurs de ski n'est pas seul à poser problème. Je ne suis donc pas très rassuré, même si j'ai peu de moniteurs de ski dans ma circonscription, mais beaucoup de skieurs ! *(Sourires.)* Je note simplement – mais c'est anecdotique – que Mme Laclais a initialement proposé de supprimer l'article 33, sans évoquer les moniteurs de ski en particulier, car les mesures qu'il comporte concernent selon elle plus de 500 000 professionnels libéraux. Son inquiétude était donc de portée plus générale, je me permets de le faire remarquer.

Nous avons glissé vers le cas des moniteurs de ski mais peut-être n'avons-nous pas rassuré les 500 000 autres professionnels concernés ! Nous sommes donc bien obligés de faire confiance au Gouvernement !

(L'amendement n^o 80 est retiré.)

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Il me semble que Mme la ministre a levé toutes les ambiguïtés. Je ne peux donc qu'émettre un avis favorable sur l'amendement du Gouvernement, mais à titre personnel, car la commission n'a pas pu se prononcer à son sujet en raison de son dépôt tardif.

(L'amendement n^o 927 est adopté et l'amendement n^o 229 tombe.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 784.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Il est rédactionnel.

(L'amendement n^o 784, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 785.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. C'est un amendement de correction.

(L'amendement n^o 785, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 781.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. C'est un amendement de conséquence.

(L'amendement n^o 781, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 889.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. C'est un amendement de cohérence.

(L'amendement n^o 889, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 783.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. C'est un amendement de conséquence.

(L'amendement n^o 783, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 794.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Il est rédactionnel.

(L'amendement n^o 794, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 787 rectifié.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. C'est un amendement de conséquence.

(L'amendement n° 787 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Les amendements n°s 521, 523 et 790 sont rédactionnels, madame la rapporteure.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. En effet, monsieur le président.

(Les amendements n°s 521, 523 et 790, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 33, amendé, est adopté.)

Après l'article 33

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 143 et 265, portant article additionnel après l'article 33.

La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 143.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Il porte sur l'extension de la pension d'invalidité au-delà de l'âge légal de départ à la retraite. Je laisse Mme Bulteau présenter l'amendement n° 265, qui est identique à celui de la commission.

M. le président. La parole est à Mme Sylviane Bulteau, pour soutenir l'amendement n° 265.

Mme Sylviane Bulteau. Cet amendement propose de compléter le premier alinéa de l'article L. 635-5 du code de la Sécurité sociale par trois alinéas ainsi rédigés : « Par dérogation au premier alinéa, lorsque l'assuré titulaire d'une pension d'invalidité qui exerce une activité professionnelle et qui, à l'âge prévu au premier alinéa, ne demande pas l'attribution de la pension de vieillesse substituée, il continue de bénéficier de sa pension d'invalidité jusqu'à la date pour laquelle il demande le bénéfice de sa pension de retraite et au plus tard jusqu'à l'âge mentionné au 1° de l'article L. 351-8.

Dans ce cas, ses droits à l'assurance vieillesse sont ultérieurement liquidés dans les conditions prévues aux articles L. 351-1 et L. 351-8.

Toutefois, la pension de vieillesse qui lui est alors servie ne peut pas être inférieure à celle dont il serait bénéficiaire si la liquidation de ses droits avait été effectuée dans les conditions fixées au premier alinéa. »

Cet amendement vise à améliorer les droits des travailleurs indépendants en matière de pension d'invalidité.

(Les amendements identiques n°s 143 et 265, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

Article 34

M. le président. La parole est à M. Frédéric Lefebvre, inscrit sur l'article.

M. Frédéric Lefebvre. Cet article traite de deux sujets importants que nous avons déjà évoqués à plusieurs reprises avec vous, madame la ministre, notamment l'année dernière, et sur lesquels vous m'avez promis une réponse. Il s'agit d'abord des certificats de vie, à propos desquels vous êtes censée évoluer et trouver des solutions pour nos compatriotes – dont certains sont rattachés à plusieurs caisses en raison de parcours compliqués, ce qui les oblige à faire établir plusieurs certificats de vie pour une seule et même personne. Le second sujet, c'est la double cotisation à la Sécurité sociale d'une même personne versée par nos compatriotes rattachés à la CFE – Caisse des Français de l'étranger –, qui sont ainsi contraints de cotiser deux fois pour les mêmes risques. Nous avons évoqué ces deux sujets l'an dernier, et vous m'avez promis des réponses. J'aimerais donc que vous les formuliez à l'occasion de l'examen de ce texte.

M. le président. L'amendement n° 793 est rédactionnel, madame la rapporteure.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. En effet, monsieur le président.

(L'amendement n° 793, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 34, amendé, est adopté.)

Après l'article 34

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les recettes et l'équilibre général, pour soutenir l'amendement n° 301.

M. Gérard Bapt, rapporteur de la commission des affaires sociales. Le présent amendement porte sur la surface minimale d'assujettissement – SMA – destinée à la conservation des parcelles de subsistance pour un agriculteur retraité. En la matière, des spécificités départementales perdurent alors que les arrêtés préfectoraux déterminant la superficie maximale qu'un agriculteur est autorisé à exploiter tout en percevant sa pension sont maintenus. Toutefois, la politique foncière menée en faveur de l'installation de jeunes agriculteurs a amené la profession agricole et ses retraités à réfléchir à la limitation des surfaces qu'ils peuvent conserver au titre des parcelles de subsistance. Pour les retraités actuels, les conditions demeurent inchangées.

En vue de faciliter la transmission des terrains agricoles aux nouveaux installés, les jeunes agriculteurs de mon département proposent que ces arrêtés soient désormais encadrés par un plafond national de 10 % de la SMA nationale déterminée par arrêté du ministre de l'agriculture, qui est actuellement de 12,5 hectares. Une telle modification maintient la possibilité pour les agriculteurs cédants de conserver une exploitation de subsistance sur laquelle une activité économique est autorisée, ainsi que la conduite de tracteurs agricoles, tout en relançant une dynamique nouvelle d'exploitation sur les terrains concernés par l'écrêtement, le tout au bénéfice de jeunes agriculteurs qui s'installent. Cet amendement porte donc sur les retraités agricoles, mais propose une mesure dont les conséquences sont exclusivement d'ordre foncier.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Votre amendement, monsieur Bapt, favorise l'harmonisation des règles applicables d'un département à l'autre en matière de parcelles de subsistance. Je n'ai pas pu expertiser la question que vous soulevez lors des auditions que nous avons menées. Ce sujet pourrait parfaitement trouver sa place dans le cadre de la conférence sur les retraites agricoles prévue le mois prochain, qui sera présidée par M. le ministre de l'agriculture et Mme la ministre des affaires sociales et de la santé. Pour ces raisons, je vous propose de retirer votre amendement et émetts à défaut un avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je vous demande également de bien vouloir retirer votre amendement, monsieur le député. Il est exact que les agriculteurs retraités peuvent actuellement continuer à exploiter des parcelles selon des règles qui varient selon l'endroit du territoire où ils habitent et où ils exploitaient, ce qui peut sembler difficile à comprendre mais résulte de spécificités d'exploitation. Si nous allions immédiatement dans le sens que vous proposez, il en résulterait sans doute une déstabilisation brutale de certaines situations.

Si le Gouvernement comprend bien que le cadre actuel comporte des limites, la concertation avec les agriculteurs s'impose. On ne peut procéder brutalement à une telle évolution, d'autant plus qu'elle serait contradictoire avec les orientations du pacte pour l'agriculture relatives à l'accompagnement des agriculteurs en fin de carrière. Nous proposons donc que cette question soit abordée lors de la conférence sur les retraites agricoles qui doit se tenir avant la fin de l'année et offrira l'occasion d'un échange avec les représentants des exploitants. Dans l'attente de cette conférence, je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement, faute de quoi je serais obligée d'émettre un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je vous remercie de votre réponse, madame la ministre. Il était important que ce problème soit posé, comme le demandent les jeunes agriculteurs dont on sait que les conditions actuelles d'installation sont difficiles. À certains égards, il peut arriver que les intérêts des nouveaux retraités agricoles soient en contradiction avec les intérêts des jeunes agriculteurs qui s'installent. Je prends bonne note que ce problème sera pris en compte à l'occasion de la conférence sur les retraites agricoles et accepte donc de retirer cet amendement, tout en faisant part aux jeunes agriculteurs de mon département que le dialogue est désormais ouvert et que leur sollicitation est bien prise en compte.

(L'amendement n° 301 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 602.

M. Francis Vercamer. Il est défendu, depuis longtemps !

(L'amendement n° 602, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 745 et 796, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 745.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit de permettre aux assurés percevant une pension d'invalidité et perdant leur emploi à l'approche de l'âge légal de la retraite de différer la liquidation de la pension de vieillesse. La pension d'invalidité prend fin une fois atteint l'âge légal de la retraite, à partir duquel est versée une pension de vieillesse à temps plein qui s'y substitue. Toutefois, les assurés exerçant une activité professionnelle lorsqu'ils arrivent à la retraite peuvent la poursuivre tout en conservant leur pension de retraite jusqu'à la date à laquelle ils souhaitent partir définitivement à la retraite et au plus tard jusqu'à l'âge du taux plein.

Mais les assurés qui perdent leur emploi à l'approche de l'âge légal de la retraite voient corollairement leur pension d'invalidité remplacée par la pension de vieillesse alors même qu'ils souhaitent reprendre une activité professionnelle, ce qui les prive de la possibilité de le faire. Cela semble injuste, car les situations peuvent varier à quelques mois près. Il s'agit donc de permettre à ces assurés de poursuivre leur recherche d'emploi en leur ouvrant la possibilité de continuer à percevoir la pension d'invalidité pendant une période complémentaire dont la durée sera déterminée par décret.

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 796 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 745.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Je retire mon amendement au bénéfice de l'amendement du Gouvernement, tout en remerciant Mme la ministre de son écoute. De nombreux syndicats, mais aussi le Défenseur des droits, nous avaient alertés sur cet enjeu du maintien de la pension d'invalidité au-delà de l'âge légal de départ à la retraite pour les assurés récemment privés d'emploi.

(L'amendement n° 796 est retiré.)

(L'amendement n° 745 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n° 529 rectifié, 522, 302 rectifié et 303 rectifié, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour les soutenir.

Mme Bernadette Laclais. Il s'agit d'un sujet que j'ai déjà évoqué et qui démontrera, pour rassurer M. Tian, que je ne parle pas que des moniteurs de skis et de la montagne ! *(Sourires.)*

Depuis plusieurs années en effet, je soulève la question des conditions de revalorisation des pensions de retraite du régime des cultes, ainsi que des conditions de l'octroi de cette retraite aux anciens membres du culte. Il y a deux ans, madame la ministre, j'avais retiré mes amendements dans l'espoir d'obtenir des réponses aux questions que nous posions. J'avoue ne pas avoir reçu les réponses espérées, ce qui m'a amenée, l'année dernière, à souhaiter qu'un rapport soit remis au Parlement. Pour diverses raisons que vous nous expliquerez certainement, ce rapport n'a pu être remis avant que nous n'entamions la discussion de ce PLFSS.

J'ai donc déposé quatre amendements, dont deux demandent de nouveau un rapport au Gouvernement pour que les parlementaires puissent prendre position de manière éclairée sur ce sujet et déposer des amendements pertinents. S'agissant des amendements n° 529 rectifié et 522, je reconnais

volontiers ne pas être certaine que je les aurais déposés si j'avais disposé d'un rapport. Mais, n'ayant pas reçu ledit rapport, je suis dans l'obligation de les soutenir.

Pourriez-vous, madame la ministre, nous indiquer dans quels délais ce document pourrait nous être remis? Le cas échéant, je proposerais que nous ne débattions pas davantage de ces amendements pour laisser le soin à nos collègues sénateurs d'en déposer eux-mêmes à la lumière du rapport qui nous serait transmis.

Pardonnez mon entêtement un peu montagnard, mais le sujet est important. Nous devons une réponse à ceux qui nous interpellent sur cette question.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces quatre amendements?

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Je vais attendre la réponse faite par Mme la ministre, sachant qu'il s'agit de clarifier les règles d'affiliation à la caisse d'assurance vieillesse, invalidité et maladie des cultes. Je demanderai donc à Mme Laclais de retirer ces amendements.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je comprends la préoccupation constante que vous exprimez, madame Laclais – avec d'autres parlementaires, certes, mais c'est principalement vous qui vous en faites l'écho. Les conditions d'élaboration du rapport n'ont pas permis qu'il vous soit remis avant l'examen de vos amendements en séance. Il vous sera transmis la semaine prochaine. J'espère que vous y trouverez toutes les réponses aux questions que vous vous posez. Aussi vous demanderai-je de bien vouloir retirer vos amendements, afin de prendre connaissance de ce rapport et, le cas échéant, de reprendre la discussion à l'occasion du retour du texte à l'Assemblée.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais.

Mme Bernadette Laclais. Je prends acte de votre réponse et je vous en remercie, madame la ministre. Je prendrai connaissance de ce rapport, et j'invite les collègues qui le souhaitent à prendre contact avec moi. Le sujet revient à chaque discussion du PLFSS et il serait un peu dommage, alors que nous en débattons depuis le début de la législature, que nous ne puissions apporter des éléments de réponse précis dans ce dernier PLFSS.

(Les amendements n^{os} 529 rectifié, 522, 302 rectifié et 303 rectifié sont retirés.)

M. Gilles Lurton. Je voulais m'exprimer sur ces amendements, monsieur le président!

M. le président. Ils ont été retirés, monsieur Lurton.

M. Gilles Lurton. Dommage, c'était intéressant.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 732 et 144, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Sylviane Bulteau, pour soutenir l'amendement n^o 732.

Mme Sylviane Bulteau. Cet amendement dont Fabrice Verdier est le premier signataire tend à reporter au 1^{er} octobre 2017 le délai de mise en œuvre du calcul unique de la retraite pour les ressortissants des régimes alignés. Je rappelle que les carrières des travailleurs indépendants sont

plus compliquées à gérer que les carrières des salariés. Le calcul des trimestres ne se fait pas de la même façon et il faut aller chercher toutes les informations dans les systèmes informatiques de l'URSSAF – ce qui, d'ailleurs, nous ramène à notre beau débat d'hier sur l'URSSAF et le RSI, le régime social des indépendants.

La liquidation unique des commerçants et des artisans implique que l'on fusionne les deux risques et il existe une crainte, au niveau du RSI, de ne pouvoir tenir les délais.

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 144 et pour donner l'avis de la commission sur l'amendement n^o 732.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. La commission des affaires sociales a voté le report de l'entrée en vigueur de la LURA, la liquidation unique des régimes alignés, au 1^{er} juillet 2017 au plus tard. La loi du 20 janvier 2014 prévoyait une mise en application au 1^{er} janvier 2017, mais plusieurs caisses nous ont fait savoir qu'elles avaient besoin d'un délai supplémentaire pour surmonter les obstacles techniques, notamment informatiques.

C'est pourquoi je propose ce report au 1^{er} juillet 2017. En revanche, j'émetts un avis défavorable au report supplémentaire de trois mois, au 1^{er} octobre 2017, proposé par Mme Bulteau. À ma connaissance, le RSI est la seule caisse à demander ce report au-delà du 1^{er} juillet. Je crois que nous devons tenir bon pour que ce service soit mis le plus rapidement possible à la disposition des affiliés. C'était une des principales avancées de la loi du 20 janvier 2014. Dans leur rapport sur la mise en application de ce texte, Michel Issindou et Denis Jacquat indiquaient combien il était important de mettre en place ce dispositif le plus rapidement possible. Le 1^{er} juillet 2017 me semble être une date correcte.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements?

Mme Marisol Touraine, ministre. J'entends bien les préoccupations exprimées par Mme Bulteau. Elles sont d'ailleurs prises en compte dans l'amendement présenté par Mme la rapporteure. Au départ, en effet, la date fixée était le 1^{er} janvier. On a donc six mois de report dans un cas, neuf mois dans l'autre.

Je reconnais que je me suis moi-même interrogée. Il est toujours tentant de considérer que plus on se laisse de temps, plus on se facilite la tâche. Mais il est également nécessaire de mobiliser les acteurs. On sait que les formidables progrès réalisés par le RSI, auxquels vous avez d'ailleurs contribué, madame Bulteau, tiennent aussi à cette mobilisation de tous les acteurs au jour le jour et à la mise en tension des différents services.

Après réflexion, donc, je donne un avis favorable à l'amendement de la rapporteure et vous demande de bien vouloir retirer le vôtre. Si, dans quelques mois, nous nous apercevions que l'objectif n'est pas tenable, nous verrions alors quelles dispositions prendre pour trouver davantage de temps. Néanmoins, nous étions partis sur l'idée que la chose serait faisable au 1^{er} janvier. Accorder d'un seul coup presque un an de plus reviendrait à exprimer un doute quant à la capacité de la structure à atteindre l'objectif. Or moi, je ne doute pas que les services tels qu'ils se sont mobilisés depuis des années sont en mesure de réaliser les progrès demandés. Si je vous demande de retirer votre amendement,

c'est aussi au nom de la confiance que nous accordons à ce régime et à ceux qui travaillent à son fonctionnement dans l'intérêt des artisans et des commerçants.

M. le président. La parole est à Mme Sylviane Bulteau.

Mme Sylviane Bulteau. Je ne voudrais pas avoir l'air de marchander. Il ne s'agit que de trois mois de plus pour permettre au système de fonctionner de façon parfaite. Nous avons longuement évoqué ici les nombreux dysfonctionnements et difficultés auxquels ont été confrontés le RSI et les artisans et commerçants qui y étaient affiliés. On ne peut être insensible au fait que les carrières et les calculs sont complexes et qu'il faut s'adresser à l'URSSAF pour recueillir les informations. N'ajoutons pas à la première « catastrophe industrielle » que nous commençons à résorber une deuxième catastrophe qui serait due à ce que les services ne sont pas prêts pour passer à la liquidation unique.

Cependant, au bénéfice des explications de Mme la ministre, je retire mon amendement.

(L'amendement n° 732 est retiré.)

(L'amendement n° 144 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 251 rectifié et 441 deuxième rectification, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Meyer Habib, pour soutenir l'amendement n° 251 rectifié.

M. Meyer Habib. Monsieur le président, madame la ministre, mes chers collègues, cet amendement vise à simplifier la procédure de production des certificats de vie pour les retraités français résidant à l'étranger.

Contrairement à leurs compatriotes de métropole, les Français de l'étranger doivent communiquer chaque année à leur caisse de sécurité sociale un certificat de vie pour percevoir leur pension. C'est une procédure terrible, anxiogène, soumise aux aléas de l'administration et de la sécurité sociale.

Or pas de certificat, pas de pension, c'est-à-dire pas de moyens de subsistance. Il suffit qu'un certificat soit égaré, et le versement de la pension est coupé pour une durée indéterminée.

En tant que député, notamment, des Français résidant en Israël, on me saisit régulièrement de cas dans lesquels les courriers n'arrivent pas à destination. S'agit-il d'actes de malveillance? Je m'en suis entretenu longuement, à l'automne 2015, avec le président de La Poste. Le dispositif de contrôle spécifique qu'il a mis en place semble avoir beaucoup amélioré les choses.

Il n'en demeure pas moins que le système existant expose les Français de l'étranger à des risques qui peuvent avoir des conséquences dramatiques. Mon collègue sénateur Olivier Cadic me rapportait le cas d'une compatriote établie en Thaïlande. « Je comprends le problème, disait-elle. Ayant vécu seule avec un enfant là-bas, sans social, on se met en danger de mort en cas de manque d'argent. »

Autre point de difficulté dans la procédure, les personnes habilitées à délivrer le certificat de vie et le coût. Seule une autorité indépendante – consulat, médecin agréé – peut

certifier que vous êtes toujours en vie. Il est parfois possible de demander à des consuls honoraires, mais cela peut être très compliqué.

La Caisse nationale d'assurance vieillesse, la CNAV, a signé avec plusieurs pays européens une convention d'échange automatisé d'informations relatives aux décès entre autorités locales et caisse de retraite. C'est un progrès, mais je remarque, comme lors du débat que nous avons eu sur la CSG ce matin, qu'il est limité dans l'espace. Nos compatriotes qui résident hors Union européenne sont les grands perdants.

Madame la ministre, nous avons à notre disposition en 2016 toute une gamme de moyens pour faciliter la vie administrative des 2,5 millions de Français qui vivent à l'étranger, et ce sans s'exposer à un risque excessif de fraude: signature électronique, vidéo en temps réel, etc. Alors entendez ces demandes qui sont légitimes. Elles émanent souvent de gens de condition très modeste qui ont besoin de leur retraite, de personnes âgées. Où qu'ils résident, ils sont français et la République se doit de les accompagner dans la mesure de ses moyens.

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 441 deuxième rectification qui fait l'objet de deux sous-amendements.

La parole est à M. Philip Cordery, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le secteur médico-social, pour soutenir l'amendement.

M. Philip Cordery, rapporteur de la commission des affaires sociales. Cet amendement concerne les certificats d'existence que les bénéficiaires d'une pension de retraite française domiciliés à l'étranger doivent présenter chaque année pour prouver leur existence et percevoir leur pension. Au cours de ce mandat, nous avons déjà beaucoup simplifié les procédures administratives, puisque nous avons réduit de deux à une le nombre de présentations par année de ce certificat dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013. Nous avons de surcroît autorisé la mutualisation de ces certificats.

Nous vous proposons, par cet amendement, une nouvelle étape de simplification: la dématérialisation de l'envoi des certificats, ce qui faciliterait leur présentation. Je vous présenterai dans quelques instants un amendement qui concerne plus spécifiquement nos compatriotes de l'Union européenne.

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure, pour soutenir le sous-amendement n° 921.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Il est rédactionnel.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir le sous-amendement n° 928.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je comprends les préoccupations des parlementaires qui se sont exprimés, en particulier M. Cordery. Nous avons ce débat depuis plusieurs années, et nous avons beaucoup travaillé pour trouver le juste équilibre entre les exigences qu'imposent la lutte contre la fraude et la nécessité de garantir l'authenticité des pièces transmises, et la simplification nécessaire pour nos compatriotes résidant à l'étranger, qui sont parfois confrontés à des situations complexes.

Vous proposez cet amendement, monsieur le député, auquel je serai favorable sous réserve de l'adoption du sous-amendement de Mme la rapporteure, mais aussi du mien, qui tend à porter la date d'entrée en vigueur de ces dispositions au 1^{er} janvier 2018, afin de nous laisser le temps de sécuriser le cadre de mise en œuvre de ces dispositions.

M. Philip Cordery, rapporteur. Très bien !

M. Michel Issindou. Parfait !

Mme Marisol Touraine, ministre. Quant à l'amendement n° 251 rectifié de M. Habib, je l'invite à le retirer au bénéfice de celui, sous-amendé, de M. Cordery.

M. le président. La parole est à M. Meyer Habib.

M. Meyer Habib. Avec tout le respect que je lui porte, je ferai tout de même remarquer à Mme la ministre qu'il s'agit du même amendement. Il n'y a pas de honte, vous savez, à accepter un amendement de l'opposition !

M. Philip Cordery, rapporteur. Ce n'est pas le même !

M. Meyer Habib. Nous visons tous le même objectif, simplifier la vie de nos compatriotes à l'étranger – peu importe qu'ils soient de gauche ou de droite. Si nous pouvons dématérialiser, dès 2018, l'envoi des certificats de vie, vous aurez répondu à mes préoccupations. Dans ces conditions, je suis prêt à retirer mon amendement au profit de celui de M. Cordery.

(L'amendement n° 251 rectifié est retiré.)

(Les sous-amendements n° 921 et 928, acceptés par la commission, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'amendement n° 441 deuxième rectification, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Philip Cordery, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 440 deuxième rectification.

M. Philip Cordery, rapporteur. Cet amendement tend à engager une deuxième étape dans la simplification administrative, en autorisant les bénéficiaires d'une pension de retraite versée par un organisme français et résidant dans un pays membre de l'Union européenne, à remplir l'attestation sur l'honneur transmise par leur organisme pour justifier de leur existence, comme le font les retraités résidant en France. En effet, les échanges de données d'état civil entre États de l'Union européenne se sont largement répandus ces dernières années. Je suis d'ailleurs prêt à retirer cet amendement si Mme la ministre nous confirme qu'il est prévu de signer un certain nombre d'accords bilatéraux en ce sens avec des pays européens.

M. le président. Mme la rapporteure ayant laissé la parole à Mme la ministre, quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Marisol Touraine, ministre. En effet, la signature de plusieurs accords est en cours, aussi vous inviterai-je à retirer votre amendement. Nous devons passer par des conventions bilatérales pour sécuriser au sein de l'Union européenne le cadre dans lequel les échanges d'informations peuvent s'opérer. Une convention a été signée avec l'Allemagne, des échanges sont en cours. Des échanges seront engagés dès cette année avec le Luxembourg. Une convention sera signée dans quelques semaines avec la Belgique pour entrer

en vigueur très rapidement. Enfin, en 2017, des discussions seront engagées avec l'Espagne, le Portugal, l'Italie et les Pays-Bas.

Je pense qu'au bénéfice de ces explications, vous pouvez retirer votre amendement.

M. le président. La parole est à M. Philip Cordery.

M. Philip Cordery, rapporteur. Je le retire.

(L'amendement n° 440 deuxième rectification est retiré.)

Article 35

(L'article 35 est adopté.)

Accidents du travail et maladies professionnelles

M. le président. Nous abordons les dispositions relatives aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

Article 36

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n° 524, 561 et 531, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 524 et 561 sont identiques.

La parole est à M. Arnaud Viala, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles, pour soutenir les amendements n° 524 et 531.

M. Arnaud Viala, rapporteur de la commission des affaires sociales. Le rapport dont je suis l'auteur avait signalé le montant particulièrement élevé – 1 milliard – du versement effectué par la branche accidents du travail-maladies professionnelles au profit de la branche maladie du régime général, au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

L'amendement n° 524 vise à supprimer ce versement, tandis que l'amendement n° 531, qui est de repli, tend à substituer au montant de 1 milliard celui de 500 millions d'euros.

Par ces deux amendements, nous voulons faire ressortir que les efforts consentis par la branche pour parvenir non seulement à un équilibre, mais aussi à un excédent, devraient servir à mener des actions innovantes de prévention, réclamées par tous les acteurs de la branche. Les priver des fruits de leurs efforts en ne mettant pas en place ces actions de prévention est paradoxal.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Alain Ballay.

M. Alain Ballay. Monsieur Viala, cher collègue, vous êtes étonnant. Vous revendiquez souvent un travail plus ouvert entre les différents groupes politiques, mais en l'espèce, vous faites montre d'une posture qui manque d'objectivité.

Vous proposez de supprimer le versement annuel de la branche AT-MP au profit de la branche maladie du régime général, ce qui revient à admettre qu'il n'y a pas de sous-déclaration. Vous mettez en avant l'imprécision de l'évaluation, qui s'établit certes dans une fourchette large, mais vous connaissez comme moi la complexité d'une évaluation précise – à ce jour, je n'ai pas entendu parler de méthode plus rationnelle.

Vous parlez d'une hausse continue de ce prélèvement depuis vingt ans, en oubliant de préciser qu'il est stable pour la troisième année en 2017.

Vous regrettez l'absence d'efforts de prévention, mais la dynamique engendrée par les partenaires sociaux dans cette branche témoigne du contraire.

Pour toutes ces raisons, je voterai contre cet amendement, et j'invite mes collègues à en faire autant.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, pour soutenir l'amendement n° 561, identique à l'amendement n° 524.

Mme Isabelle Le Callennec. J'ai bien compris, suite au débat que nous avons eu en commission des affaires sociales, que ce milliard était reversé à l'assurance maladie pour couvrir les frais médicaux de salariés qui n'auraient pas déclaré des accidents du travail ou des maladies professionnelles – par oubli ou sous la pression de leur employeur, puisque c'est ainsi que l'on voit les choses d'un certain côté de l'hémicycle.

Si ce milliard est bel et bien dévolu à couvrir ces frais, très bien. Mais en est-on sûr ? C'est une première question. Par ailleurs, puisqu'un nouveau bénéficiaire de 700 millions d'euros devrait être dégagé, nous aimerions être bien certains, madame la ministre, qu'il sera effectivement consacré à la prévention, en milieu du travail, de tous les risques professionnels.

Vous attachez beaucoup d'importance à la pénibilité du travail. Certaines entreprises veulent adapter leurs postes, travailler sur le thème de la santé au travail, de l'amélioration des conditions de travail et du mieux-être. Ces importants moyens financiers seront-ils bien consacrés à des actions de prévention au bénéfice des entreprises et des salariés ? Nous voudrions en être assurés, car nous voyons repartir ce milliard dans la machine de l'assurance maladie sans savoir s'il servira aux victimes d'accidents du travail.

Au passage, nous pourrions en effet travailler sur la sous-déclaration. À chaque fois qu'une entreprise déclare un accident du travail ou une maladie professionnelle, elle est taxée encore davantage l'année suivante ! Il faut se mettre à sa place et revoir éventuellement le niveau des taxations. Cela expliquera peut-être les sous-déclarations.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Ce débat est totalement abscons. La réalité de la sous-déclaration est impossible à chiffrer en volume, puisque la commission chargée de l'évaluer, présidée par M. Bonin, réalise une estimation à partir de malades remboursés et suivis par l'assurance maladie. Allez savoir qui est suivi par l'assurance maladie, personne n'en sait rien ! Mais la réalité est que le surplus de dépenses de la caisse maladie oscille entre 600 millions et 1,3 milliard. Il faut bien lui rendre cet argent. La caisse ne pourrait pas être excédentaire, avec votre amendement, d'1,7 milliard. Cet amendement me paraît incompréhensible.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur.

M. Arnaud Viala, rapporteur. Sans vouloir nous éterniser sur ce débat à cette heure tardive, je tiens à dire deux choses. Tout d'abord, les auditions que nous avons menées nous ont permis de dégager deux sujets qui ne doivent en aucun cas être occultés. Le premier est celui de la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, d'autant plus complexe au sein des PME et TPE que les procédures, extrêmement théoriques, sont difficiles à appliquer dans certains champs d'activité.

Le deuxième sujet essentiel est celui du tableau des maladies professionnelles, qui n'a pas évolué depuis des années, ce qui explique en grande partie le problème de la sous-déclaration.

Je ne nourrissais aucune illusion quant au sort qui serait réservé à ces deux amendements, mais je souhaitais vous appeler à approfondir la réflexion pour que nous ne nous contentions pas de constater une sous-déclaration, de l'évaluer de manière extrêmement arbitraire, d'année en année, et d'autoriser un transfert à la branche maladie en fermant les yeux et en refusant de voir qu'un certain nombre d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ne sont pas traités comme tels par le dispositif d'assurance.

(Les amendements identiques n°s 524 et 561 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 531 n'est pas adopté.)

(L'article 36 est adopté.)

Article 37

(L'article 37 est adopté.)

Assurance maladie (suite)

M. le président. Nous en revenons aux dispositions relatives aux dépenses d'assurance maladie.

Article 38

M. le président. Je suis saisi de deux amendements rédactionnels de Mme Michèle Delaunay, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie, n°s 424 rectifié et 552.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure de la commission des affaires sociales. Ils sont défendus.

(Les amendements n°s 424 rectifié et 552, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 748.

Mme Marisol Touraine, ministre. Le présent amendement, de simplification, étend à Mayotte des dispositions du code de la Sécurité sociale.

(L'amendement n° 748, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 38, amendé, est adopté.)

Après l'article 38

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 746 portant article additionnel après l'article 38. La parole est à Mme la ministre pour le soutenir.

Mme Marisol Touraine, ministre. On sait que la procédure pour bénéficier de la CMU complémentaire – CMU-C – et de l'aide à la complémentaire santé – ACS – peut être relativement complexe, compte tenu des multiples pièces qu'il faut fournir. Dans la continuité du rapport « Repenser les minima sociaux », qui préconise une simplification, le Gouvernement souhaite s'inspirer de ce qui a été fait pour la prime d'activité. Il est possible de faciliter la tâche de nos concitoyens. Tel est l'objet de cet amendement.

Je profite de cette occasion pour souligner que le dispositif de l'ACS n'est pas encore suffisamment entré dans les esprits. Autant les travailleurs sociaux ou les élus qui reçoivent de possibles bénéficiaires ont le réflexe de vérifier si ces personnes sont éligibles à la CMU-C, autant ils ne le font pas pour l'ACS. L'année dernière, nous avons lancé une nouvelle campagne d'information sur ce sujet; nous avons ainsi pu faire bénéficier de l'ACS 150 000 personnes supplémentaires, mais le chemin à parcourir est encore long. Je veux appeler à la mobilisation pour faire connaître ce dispositif.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avis très favorable. Ces dossiers pouvaient atteindre une dizaine de pages et mettaient en déroute les potentiels bénéficiaires. Il était urgent de simplifier.

(L'amendement n° 746 est adopté.)

Article 39

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 286.

Mme Bernadette Laclais. Intervenant dans la discussion générale, j'ai salué cet article qui devrait résoudre des difficultés quotidiennes qui se posent à un certain nombre de nos concitoyens. Par les amendements que j'ai déposés, je propose d'apporter des éléments de précisions; sans doute les explications de Mme la ministre m'amèneront-elles à retirer ces amendements.

La philosophie de cet article est de simplifier, d'assouplir, tout en apportant de la sécurité. Le présent amendement vise à ce que soit précisé à l'alinéa 6, et non par décret, que le contrat à durée déterminée doit être d'une durée d'un an minimum.

En effet, le changement automatique d'organisme doit donner une certaine souplesse aux salariés concernés, dont le début de carrière est souvent marqué par des emplois en CDD ou saisonniers, dans des univers professionnels variés. Le maintien d'une durée stable d'un an au moins permettrait de faciliter le suivi des dossiers par les caisses et la vie administrative des salariés et de leurs familles.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Une durée d'un an pour un contrat saisonnier est longue. Certains organismes de gestion jugent que cette durée est trop longue pour une

mesure qui vise avant tout les contrats saisonniers et les actifs qui font de fréquents allers-retours dans plusieurs régimes d'affiliation.

La fixation de cette durée par décret permet de garder davantage de souplesse, notamment si les premiers retours d'expérience montrent que cette durée d'un an – soit quatre saisons – est trop longue. Le décret doit également permettre de consulter l'ensemble des acteurs concernés. Je demande à Mme Laclais de bien vouloir retirer son amendement, à défaut de quoi l'avis sera défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. L'intention du Gouvernement est d'inscrire dans le décret la durée que vous préconisez. Il se trouve que la durée du contrat est de nature réglementaire – il n'y a pas de raison législative de l'inscrire dans la loi. En outre, si nous devons adapter ultérieurement cette durée aux évolutions du marché du travail, il serait plus souple de le faire par voie réglementaire que par voie législative. Je demande donc à Mme Laclais de bien vouloir retirer son amendement.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais.

Mme Bernadette Laclais. Je vous remercie des précisions que vous avez apportées et je retire cet amendement. J'ai bien noté que le décret ferait l'objet d'une concertation, ce qui est une très bonne nouvelle.

(L'amendement n° 286 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 293 rectifié.

Mme Bernadette Laclais. Il est retiré.

(L'amendement n° 293 rectifié est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 454 et 662.

La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 454.

M. Arnaud Richard. Mme Laclais l'a très bien dit, cet article prévoit la mise en place d'une continuité des droits pour les travailleurs saisonniers, dans le prolongement de la protection universelle maladie. Je salue une telle démarche, qui simplifiera beaucoup de choses pour nos compatriotes. J'aurai toutefois quelques questions.

À l'alinéa 8, il est prévu d'étendre cette mesure à une grande partie des étudiants salariés. Ces derniers seraient affiliés au régime général tout en étant redevables de la cotisation à la Sécurité sociale étudiante. Cette disposition risque de complexifier l'affiliation, tout en la rendant incohérente et en créant une rupture d'égalité entre les étudiants.

J'ai peut-être mal compris le dispositif; aussi je vous serais reconnaissant de m'apporter votre éclairage. Nous avons souvent évoqué avec Mme Laclais la problématique des CDD saisonniers, et je me félicite qu'une solution puisse être trouvée.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 662.

M. Jean-Pierre Door. Un problème se pose, il est vrai, entre le régime étudiant d'assurance maladie et le régime général. Où se trouve la raison ? Doit-on maintenir le régime actuel ou doit-il y avoir double cotisation ? Tel est le sens de cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il semble qu'il y ait une compréhension incertaine de cet article. En effet, il n'y a pas de changement pour les étudiants. L'article précise que les personnes qui entament des études changent automatiquement de régime d'affiliation et ne sont pas concernées par le maintien dans le régime. Cela devrait répondre à votre interrogation. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(Les amendements identiques n^{os} 454 et 662 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n^o 294.

Mme Bernadette Laclais. Il me semble que tous les salariés et travailleurs doivent bénéficier de la même facilité de gestion de leur couverture sociale. Si l'on introduit au 3^o de cet article une durée de latence possible d'un an à l'entrée dans un emploi relevant d'un régime spécial, il doit être possible de rester un an dans ce régime spécial si le salarié y a par exemple trouvé son premier emploi. En conséquence, cet amendement vise à supprimer l'alinéa 10.

Mais peut-être ai-je mal compris l'alinéa 10 ? Dans ce cas, je retirerai l'amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. L'alinéa 10 vise uniquement les organismes des assurés qui relevaient d'un régime spécial, du régime des cultes ou d'un régime étudiant susceptibles d'informer le régime compétent que les conditions d'affiliation de l'assuré dans le régime ne sont plus remplies. Si l'on supprime cet alinéa, un organisme de gestion des étudiants n'aurait plus le moyen d'avertir le régime général qu'une personne a achevé ses études et qu'elle ne doit plus, en toute logique, être affiliée à ce régime. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je comprends bien la démarche qui est la vôtre, madame la députée, mais nous ne sommes pas dans la même situation que tout à l'heure. L'objectif de ces dispositions est d'établir un temps de latence avant un changement de régime, pour éviter que les changements de régime soient tout aussi fréquents que les changements d'emploi.

Vous évoquez des situations qui, par nature, n'ont pas vocation à être si fréquentes que cela puisqu'il est, somme toute, rare de faire des allers-retours entre le régime général et un régime spécial. Les situations que vous évoquez ne semblent pas répondre à l'objectif recherché. Cela dit, une réflexion, un travail peuvent être menés afin d'établir avec certitude que les situations que vous évoquez ne comportent pas des « niches » qui pourraient bénéficier des dispositions que nous proposons. L'objectif est de faciliter les choses. S'il s'avérait que nous puissions aller plus loin dans cette voie,

nous le ferions bien volontiers. Mais à ce stade, je ne vois pas à quel cas cela pourrait s'appliquer. Je vous demande donc de bien vouloir retirer votre amendement, à défaut de quoi l'avis sera défavorable.

M. le président. Madame Laclais, retirez-vous l'amendement ?

Mme Bernadette Laclais. Je le retire, d'autant que le projet de loi de modernisation, de développement et de protection des territoires de montagne comporte un article qui prévoit la remise d'un rapport évaluant ce dispositif de « caisse pivot ». Je remercie une nouvelle fois le Gouvernement d'avoir mis en place ce dispositif.

(L'amendement n^o 294 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 553.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Amendement de coordination.

(L'amendement n^o 553, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 39, amendé, est adopté.)

Après l'article 39

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n^o 935.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement poursuit un objectif d'équité entre régimes. Il s'agit d'abord d'ouvrir aux exploitants agricoles le droit au temps partiel thérapeutique, ainsi que celui de commencer une formation tout en bénéficiant des indemnités journalières. Il s'agit ensuite d'accorder une couverture AT-MP aux travailleurs handicapés bénéficiaires de mises en situation dans les établissements et services d'aide par le travail – ESAT – agricoles. Enfin, il s'agit de transposer la réforme de 2014 s'agissant de l'accès à une pension minimale contributive aux personnes en incapacité.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Les dispositions évoquées par Mme la ministre paraissent bénéfiques pour les actifs du secteur agricole. Cependant, étant donné que cet amendement a été déposé très tardivement, la commission ne l'a pas examiné. Aussi je m'en remettrai à la sagesse de l'Assemblée. À titre personnel, j'y suis favorable.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Viala.

M. Arnaud Viala, rapporteur. Je voudrais simplement, madame la ministre, que vous précisiez la façon dont les indemnités journalières des exploitants agricoles seront calculées. Vous n'êtes pas sans savoir, en effet, que la charge qui pèse sur l'exploitant qui doit se faire remplacer pendant un congé ou un temps partiel thérapeutiques peut être très variable selon son activité.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. A priori, ce serait un mode de calcul forfaitaire, puisque les cotisations sont elles-mêmes forfaitaires.

(L'amendement n^o 935 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 937.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement propose de toiletter certaines dispositions du code de la Sécurité sociale pour supprimer des incohérences résultant de la création de la protection universelle maladie, la PUMA, qui a profondément bouleversé le droit et l'organisation de la Sécurité sociale. Si elle représente une simplification incontestable pour les assurés, il est nécessaire aujourd'hui d'opérer ce toilettage à la marge des textes applicables.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il m'apparaît en effet que ce sont essentiellement des modifications rédactionnelles. Cependant, cet amendement n'a pas non plus été examiné par la commission en raison de son dépôt tardif. À titre personnel, j'y suis favorable, mais je m'en remettrai volontiers à la sagesse de l'Assemblée.

(L'amendement n° 937 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 145 et 266.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 145.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement vise à aligner les droits des travailleurs indépendants bénéficiaires d'une pension d'invalidité sur ceux des assurés du régime général en permettant aux artisans et commerçants de conserver pendant un an le bénéfice de leur pension d'invalidité lorsqu'ils cessent de remplir les conditions pour relever du RSI.

Je vous invite à adopter cette mesure d'équité.

M. le président. La parole est à Mme Sylviane Bulteau, pour soutenir l'amendement n° 266.

Mme Sylviane Bulteau. Il est défendu.

(Les amendements identiques n°s 145 et 266, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Costes, pour soutenir l'amendement n° 295.

M. Jean-Louis Costes. Pour désengorger des cabinets médicaux surchargés, cet amendement propose d'élargir le périmètre de la disposition, en vigueur depuis 2008, qui permet aux infirmiers de vacciner contre la grippe les personnes fragiles, sans prescription médicale préalable, à l'exception de la primo-vaccination, et qui a permis d'augmenter la couverture vaccinale.

Malheureusement, le périmètre du décret de 2008 est très restrictif. D'une part, il est limité à la vaccination contre la grippe, alors que les mêmes compétences sont requises pour toutes les vaccinations. D'autre part, il est limité aux personnes âgées et aux malades chroniques, sans que l'entourage puisse en bénéficier.

Cet amendement vise donc à élargir la possibilité légale de vaccination par les infirmiers.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Si la disposition que vous proposez ressemble à l'expérimentation que j'ai proposée de vaccination contre la grippe par les pharmaciens, qui a été adoptée en commission, il est en réalité très différent, puisqu'il vise à permettre aux infirmiers, à titre expérimental, d'administrer l'ensemble des vaccins aux adultes, à l'exception des premières injections, et ceci sans prescription médicale.

Sur le principe, rappelons que les infirmiers sont déjà autorisés à effectuer sans prescription médicale certaines vaccinations dont la liste est fixée par décret en Conseil d'État. Le vaccin contre la grippe figurant déjà sur cette liste, il n'est pas concerné par votre amendement.

Si l'on peut s'interroger sur la pertinence d'un périmètre aussi restreint, je ne suis pas favorable à l'extension sans condition de cette prérogative à l'ensemble des vaccins par voie législative. Certains vaccins nécessitent en effet un avis médical. Il n'est donc pas souhaitable d'autoriser pour tous les vaccins la vaccination sans prescription.

Deuxièmement, la fixation d'une liste des vaccins par décret garantit une certaine souplesse permettant de prévoir, en cas de besoin, de nouvelles possibilités de vaccination par les infirmiers.

En l'état, l'avis est donc défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je donne un avis défavorable sur votre amendement, mais la définition du champ d'application des dispositions de la loi de modernisation de notre système de santé précisant les missions qui incombent aux infirmiers devra permettre de réfléchir à cette question dans le cadre d'une concertation.

Je partage l'idée que le rôle des infirmiers dans l'administration des vaccins, notamment de celui contre la grippe, doit être précisé. Ainsi, de la même manière que l'Assemblée a voté la possibilité pour les sages-femmes de vacciner l'entourage du nourrisson et de la parturiente, il me semble que les infirmiers devraient pouvoir eux aussi vacciner non pas seulement une personne, mais tout son entourage. C'est cette réflexion-là qui doit être conduite dans le cadre du décret qui est actuellement en préparation et pour l'élaboration duquel la concertation va s'engager.

Je donne donc un avis défavorable à l'amendement que vous présentez, qui me semble trop large, pas assez ciblé sur un certain nombre de missions, mais je veux dire que je suis sensible à la démarche qui est la vôtre et que des travaux vont s'engager pour voir comment nous pouvons avancer et dans quelles limites.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Costes.

M. Jean-Louis Costes. En considération des ouvertures de Mme la ministre, je retire mon amendement.

(L'amendement n° 295 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 146 et 245.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 146.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement propose de donner aux pharmaciens, à titre expérimental, le droit d'administrer aux adultes le vaccin contre la grippe saisonnière.

Des études récentes montrent en effet une véritable défiance des Français à l'égard des vaccins. S'agissant du vaccin contre la grippe, seuls 48 % des assurés à risque se sont fait vacciner ces deux dernières années, soit un recul de plus de quatorze points.

Je pense particulièrement aux personnes fragiles, aux personnes âgées ou très âgées qui vont chez le pharmacien avec leur bon de vaccination avant de ranger prudemment leur vaccin dans le réfrigérateur où ils le retrouvent l'année suivante. Je crois que la possibilité d'être vacciné en officine est susceptible d'améliorer significativement la couverture vaccinale, ce qui est notre but. On connaît en effet les dégâts causés par l'absence de vaccination et le nombre de morts dues à la grippe.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 245.

M. Jean-Pierre Door. Tout le monde reconnaît qu'il y a en France une défiance à l'égard de la vaccination, en particulier la vaccination antigrippale – on sait que les chiffres sont remarquablement bas. Ayant rédigé un rapport sur le risque épidémique et étant en relation avec le professeur Brückner, je peux vous dire qu'il faut être réellement offensif. Cela veut dire qu'il faut parvenir à une couverture vaccinale beaucoup plus étendue qu'aujourd'hui.

D'où l'intérêt d'étendre les prérogatives en matière de vaccination des infirmiers, s'agissant des amendements précédents, ou des pharmaciens s'agissant de ceux-ci. Ces professionnels de la santé sont en effet tout à fait capables d'administrer des vaccins. Les pharmaciens ont en outre l'avantage d'être présents en milieu rural, où ils peuvent suppléer les médecins quand les cabinets médicaux sont pleins.

Nous soutenons donc le principe de donner à titre expérimental la possibilité aux pharmaciens d'administrer le vaccin contre la grippe, en particulier en milieu rural, à condition qu'il y ait eu une primo-vaccination.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je donne un avis favorable à ces amendements qui proposent d'autoriser à titre expérimental, pour une durée de trois ans, les pharmaciens à administrer aux adultes le vaccin contre la grippe saisonnière, un décret devant préciser les conditions d'application de cette disposition.

Je veux dire ma satisfaction de voir combien les esprits ont évolué ! En effet, la première fois que j'avais évoqué cette possibilité, j'avais suscité une levée de boucliers sous prétexte qu'il s'agissait d'une remise en cause des prérogatives des médecins.

Contrairement à ce que j'ai pu lire dans la presse spécialisée, si je suis favorable à une telle solution, ce n'est pas du tout pour assurer la situation financière des officines et leur présence sur l'ensemble du territoire, mais parce qu'il faut tout faire pour augmenter la couverture vaccinale de nos concitoyens. C'est cela l'objectif.

M. Jean-Louis Costes. Nous sommes bien d'accord !

Mme Marisol Touraine, ministre. Je n'en doute pas, mais j'ai lu des choses assez étonnantes : on prétendait ainsi que cette expérimentation n'avait pas beaucoup d'intérêt pour la situation financière des pharmaciens. Ce n'est pas l'objectif : le sujet de l'économie des officines est traité ailleurs. Il s'agit ici de trouver le système le plus simple possible pour qu'on puisse se faire vacciner chaque année contre la grippe dans les meilleures conditions, en particulier quand on est âgé de plus de soixante-cinq ans.

Je précise d'emblée que je vais vous présenter dans un instant un amendement symétrique, qui doit permettre à titre expérimental aux médecins de disposer de petits stocks de vaccins leur permettant de vacciner dans leur cabinet dans des conditions particulières.

Je suis à ce stade favorable à une expérimentation qui me semble marquer une avancée importante en matière de simplification de la vie des patients.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. L'article 40 ayant frappé un amendement que j'avais présenté et qui était pourtant semblable à ceux-ci, je vais bien sûr voter en leur faveur. Le taux de vaccination en France est un des plus faibles, et il faut le faire augmenter. Sur ce point, je suis tout à fait d'accord avec les propos de Mme la ministre.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Je suis moi aussi évidemment favorable à tout ce qui peut augmenter le taux de vaccination, notamment contre la grippe, qui n'est pas une maladie neutre. J'ai cependant deux questions.

L'interrogatoire par les pharmaciens des patients sous anticoagulants, ce qui est souvent le cas des personnes âgées, ou sous d'autres traitements favorisant un risque hémorragique, sera-t-il suffisant pour éviter ce risque ? Deuxièmement, la responsabilité civile des pharmaciens sera-t-elle engagée en cas d'accident ?

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. Nous voterons ces amendements, mais j'ai quand même une question. L'État, lit-on, « peut autoriser, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, le financement par le fonds d'intervention régional », le FIR.

Or, à l'article 5 du projet, le FIR perd 100 millions d'euros. De plus en plus d'actions vont relever du FIR dans nos régions. L'enveloppe a augmenté au fil des années, ce qui est positif puisque cela permet aux agences régionales de santé – les ARS – de définir leurs priorités en fonction des besoins existant sur le territoire. Les priorités, en effet, ne sont pas forcément les mêmes en Bretagne et dans la région Provence-Alpes-Côte-d'Azur.

Je m'inquiète qu'on veuille faire appel au FIR si l'enveloppe n'augmente pas. Sauf à avoir mal lu, je crois qu'elle se réduit. Je me trompe peut-être, et tant mieux dans ce cas. Ce ne sont pas les premiers amendements qu'on gage sur le FIR. C'est sans doute la raison pour laquelle ils ont échappé à l'article 40.

J'ai peut-être fait une lecture erronée de l'article 5.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je souhaite juste obtenir une précision de Mme la rapporteure et de Mme la ministre. L'amendement prévoit qu'un décret « fixe les conditions d'application de cette expérimentation ». Je ne vois pas l'indication évoquée par M. Door selon laquelle la première injection serait réalisée sur prescription médicale, les autres étant le fait du pharmacien, qui informerait le médecin ou inscrirait les injections sur le dossier pharmaceutique, voire sur le dossier médical partagé lorsqu'il sera déployé.

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Voici quelques précisions ; en tout cas, je donne mon analyse.

Je ne voudrais pas que M. Vercamer soit vexé. Votre amendement a été déclaré irrecevable parce qu'il ne comportait pas de gage de financement. En douce, j'en ai ajouté un au mien. (*Sourires.*)

Je voudrais répondre aussi à M. Sebaoun : l'aiguille de l'injection contre la grippe est tellement fine que même en cas d'anti-coagulation, la vaccination peut être réalisée.

Troisième point : quand des patients – qui peuvent être des jeunes gens de mon âge ! – reçoivent un bon de vaccination, celui-ci vaut prescription médicale. Ils peuvent donc être vaccinés.

Un mot enfin sur la seconde expérimentation proposée par Mme la ministre. Ce dispositif n'a pas été examiné par la commission. Je ne donnerai donc pas d'avis au nom de celle-ci. Pour ma part, je trouve que la symétrie n'est pas complète entre les deux expérimentations. J'en appellerai donc à votre sagesse.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je veux répondre aux quelques questions qui ont été posées. Il y aura un décret, et c'est lui qui précisera que l'expérimentation a lieu dès lors que la première vaccination a été prescrite par un médecin. Cette précision relève du décret et non de la loi.

C'est dans le cadre de la concertation menant à la rédaction du décret que des questions médicales comme celle que vous avez posée – et sur laquelle je me garderais bien de me prononcer personnellement, monsieur Sebaoun – pourront être évoquées. Il va de soi que des discussions auront lieu avec les professionnels.

Enfin, madame Le Callennec, l'article 5 porte sur 2016 : il indique qu'il a été moins dépensé, à hauteur non de 100 mais de 36 millions, que ce qui avait été voté en loi de financement de la Sécurité sociale pour 2016.

Pour 2017, nous vous avons proposé une augmentation de 2,1 % du FIR, comme de l'ensemble de l'ONDAM.

Je voudrais tout de suite préciser, à propos de l'amendement n°940 qui va ensuite venir en discussion, qu'un certain nombre de conditions sont prévues. De la même manière que des personnes recevant un bon chez elles vont voir le pharmacien pour acheter le vaccin et, au titre de l'expérimentation, se faire vacciner tout de suite, un patient qui va chez le médecin doit pouvoir être vacciné par celui-ci contre la grippe : le médecin déroge à la nomenclature pour facturer le vaccin qu'il aura préalablement acheté chez le pharmacien.

Il ne s'agit donc pas d'instaurer un circuit parallèle d'achat des vaccins qui bénéficierait au médecin, en dehors du circuit pharmaceutique habituel.

De la même manière, un décret viendra garantir les conditions de sécurité exigées pour le stockage des vaccins. Un certain nombre d'entre vous n'ignorent pas que certains médecins stockent déjà des vaccins dans leur cabinet. Tous ceux qui ont des enfants savent que la plupart des pédiatres – sinon tous, du moins une écrasante majorité d'entre eux – ainsi que des généralistes ont dans leur cabinet des réfrigérateurs contenant des vaccins. Ils se débrouillent pour que les parents qui viennent faire vacciner leur enfant n'aient pas besoin d'aller chez le pharmacien avec une ordonnance et de revenir : ils font en sorte d'avoir toujours un petit stock de vaccins.

Il s'agit donc de sécuriser une pratique existante et de garantir que les modalités de stockage seront précisées par décret. Un pharmacien inspecteur des ARS aura la possibilité de contrôler à tout moment les conditions de stockage des vaccins chez les médecins.

(*M. Marc Le Fur remplace M. David Habib au fauteuil de la présidence.*)

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

vice-président

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission des affaires sociales.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Ce nouvel amendement sur les vaccinations chez le médecin nous est arrivé d'un coup, sans discussion préalable, ce que je regrette.

Si on respecte le parallélisme des formes, cela veut dire : achat des vaccins, facturation en tiers payant – il n'y a pas de raison que le médecin fasse payer le vaccin –, reversement de la TVA. Je mets en garde sur la nécessité de prévoir ces dispositifs parallèles sur le même territoire, sinon nous retrouverions avec des territoires où le médecin aurait tout : à la fois la prescription et la vaccination. Il faut vraiment que, sur un même territoire, si le médecin stocke le vaccin, le pharmacien soit autorisé à vacciner.

Je vous mets aussi en garde sur l'ouverture en direction du propharmacien. Il me semble que nous avons, dans notre famille politique, une position très claire sur le propharmacien, c'est-à-dire sur le cas du médecin qui, dans un territoire qui se désertifie, stocke des médicaments. Nous avons limité cela, je le dis pour que ce soit clair, parce que la démarche n'est pas la même.

Ensuite, je souhaite bon courage au pharmacien inspecteur qui arrivera dans un cabinet médical pour vérifier les conditions de stockage des vaccins. Je le dis honnêtement : je lui souhaite bon courage !

M. Bernard Accoyer. C'est gentil !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Une dernière remarque, concernant les consultations pédiatriques, madame la ministre : il n'y a pas deux visites, mais une fréquentation régulière du pédiatre. Quand on fait une première vaccination à trois mois, on sait qu'on y retourne à quatre mois et de nouveau à cinq mois : on sort de chez le pédiatre avec une

ordonnance et, quand on y retourne le mois suivant, on a acheté le vaccin. C'est ainsi du moins que je conçois le parcours de santé des parents et de leur enfant.

Attention où nous mettons les pieds!

(Les amendements identiques n^{os} 146 et 245 sont adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n^o 940.

Mme Marisol Touraine, ministre. Je l'ai déjà présenté.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il n'a pas été examiné. Je me suis exprimée en donnant personnellement un avis de sagesse.

(L'amendement n^o 940 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n^o 225.

Mme Bernadette Laclais. Il est proposé par M. Touraine et un certain nombre de collègues de notre groupe. Il s'agit de proposer au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport sur les conditions de mise en place d'une indemnité compensatrice de perte de salaire pour les personnes dialysées, lorsque le traitement entraîne une interruption partielle de travail.

En effet, ces personnes, en centre de dialyse ou en unité de dialyse médicalisée, ont de nombreuses contraintes : la dialyse bien sûr prend du temps, mais aussi les trajets, ce qui oblige souvent le malade à arrêter son activité professionnelle.

Or, certains souhaiteraient pouvoir la maintenir partiellement, ce qui leur éviterait une forme d'exclusion. Nous souhaiterions un avis favorable du Gouvernement sur ce rapport, ou au moins une expérimentation. Il y a là un véritable enjeu pour les personnes qui sont en dialyse.

M. le président. Quel est l'avis de la commission?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Je partage la sollicitude de M. Touraine et de ses collègues pour les personnes dialysées. Cependant cet amendement soulève une vraie question : pourquoi seulement les dialysés? Pourquoi pas d'autres malades? Je pense en particulier aux cancers, qui font de plus en plus souvent l'objet de traitements que je qualifierai de semi-ambulatoires : ils demandent une indisponibilité professionnelle, mais le patient retourne chez lui. Pourquoi ce patient ne bénéficierait-il pas également d'une compensation professionnelle?

C'est pourquoi je souhaite le retrait de cet amendement. Sinon, j'émettrai un avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis. Les personnes dialysées peuvent déjà bénéficier de revenus de remplacement, notamment d'une indemnité compensatrice pour perte de gain spécifique. Nous avons engagé un travail en vue d'améliorer la communication auprès des caisses d'assurance maladie concernant ce dispositif qui reste objectivement mal connu : des personnes qui pourraient percevoir ces compensations n'en bénéficient pas parce que les caisses primaires d'assurance maladie ne les leur proposent pas.

Par ailleurs, le groupe de travail qui a été mis en place vise à étendre le bénéfice de cette indemnité compensatrice aux assurés dialysés à l'hôpital. Il me semble donc qu'un rapport n'est pas nécessaire et que l'objectif visant à procurer un avantage concret aux malades – pas un rapport! – pourrait être satisfait à l'issue du travail engagé.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Je me permets simplement d'ajouter que le médecin-conseil de la Sécurité sociale pourrait mettre en invalidité un salarié dialysé trois fois par semaine – par exemple, quatre heures –, l'invalidité de catégorie 1 ou 2, où il est encore possible de travailler, pouvant bien évidemment compenser une perte de revenu. Le système de la Sécurité sociale fonctionne aussi.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais.

Mme Bernadette Laclais. J'entends les propos de Mme la rapporteure concernant les personnes malheureusement atteintes d'un cancer mais il existe aussi des pathologies dont les traitements n'empêchent pas les malades de continuer à avoir une activité professionnelle alors qu'ils ont également besoin de temps, pris sur leurs horaires de travail, pour se faire soigner – de telles situations seront de plus en plus fréquentes. Le rapport que je proposais visait simplement à appeler l'attention sur ce sujet et à essayer de trouver des solutions.

Néanmoins, j'entends donc ce que vous dites, madame la ministre, et je retire cet amendement quoique je ne sois pas sûre que la situation soit aussi simple que cela. Peut-être reviendrons-nous sur cette problématique.

(L'amendement n^o 225 est retiré.)

Article 40

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 147, 26 et 612.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 147.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il s'agit d'une proposition d'expérimentation me semble-t-il très intéressante dont l'objet est double : repérer le plus tôt possible le malaise, la souffrance psychique d'un enfant ou d'un jeune ; conforter par une étude la possibilité de prendre en charge les consultations de psychologues cliniciens.

Par cet amendement, je propose que le nombre de patients de la cohorte – comme on dit – soit étendu à 2 000 et que, parallèlement, la participation à cette étude soit élargie à partir de six ans. L'augmentation de la cohorte permettra ainsi d'étudier par groupes les différents types d'âge et de vérifier si le bénéfice y est différent. À proprement parler, cet amendement propose l'extension de l'expérimentation de six à onze ans.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n^o 26.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n^o 612.

M. Francis Vercamer. Il est défendu.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable. L'objectif du Gouvernement est bien la mise en place d'une expérimentation quant à la prise en charge ou à l'accompagnement des enfants, adolescents et jeunes adultes en souffrance psychique, qui souffrent de mal-être.

Nous savons que la situation est difficile. Selon une enquête de l'UNICEF réalisée en France en 2014, plus d'un tiers des 6-18 ans se sent en difficulté psycho-affective et 50 % des plus de quinze ans expriment des sentiments de mal-être. Nous avons donc besoin d'engager une expérimentation dont je comprends qu'elle soit élargie aux enfants à partir de six ans. J'ajoute qu'un décret en Conseil d'État précisera sa mise en place. Comme nous souhaitons qu'elle commence immédiatement pour les 11-21 ans, le texte précisera que nous élaborerons dans un deuxième temps l'expérimentation pour les 6-11 ans afin de ne pas retarder la mise en œuvre de ce qui a déjà fait l'objet d'un travail.

(Les amendements identiques n° 147, 26 et 612 sont adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 83.

M. Dominique Tian. Je le retire.

(L'amendement n° 83 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 27 et 92.

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 27.

M. Bernard Accoyer. Je suis prêt à le retirer, madame la ministre, si vous précisez que dans l'équipe qui travaille à dépister la souffrance psychique des jeunes, les psychologues sont bien cliniciens. Vous connaissez la dérive qui existe dans ce domaine : il me semble que l'on ne peut pas mentionner simplement des « psychologues » mais qu'il faut toujours préciser qu'il s'agit de « psychologues cliniciens », professionnels titulaires d'un diplôme bac + 5. Il me paraît donc indispensable de rectifier ce point. Dès lors, je retirerai cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 92.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Le texte précise bien qu'il s'agit de psychologues cliniciens libéraux.

M. Bernard Accoyer. Je retire l'amendement.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Tous les éléments qui permettront une analyse homogène sont réunis.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je confirme les propos de Mme la rapporteure : ce sont bien des psychologues cliniciens libéraux.

M. Dominique Tian. Je retire également mon amendement.

(Les amendements identiques n° 27 et 92 sont retirés.)

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 771.

M. Denys Robiliard. Parmi les professionnels qui peuvent identifier la souffrance psychique chez un jeune, je souhaite que l'on ajoute les psychologues hospitaliers...

M. Bernard Accoyer. Par définition, ils le sont.

M. Denys Robiliard. ...car dans les centres médico-psychologiques, les CMP, ce sont souvent eux qui reçoivent en première intention et, à ce stade, il me semble qu'ils ont la compétence nécessaire pour intervenir parfaitement.

Je précise pour M. Accoyer qu'il s'agit bien évidemment de psychologues cliniciens puisqu'ils sont seuls à intervenir dans les CMP. Je précise également que tous les psychologues ont bac + 5.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il y a une certaine contradiction avec l'enjeu de l'expérimentation, monsieur Robiliard, puisque – disons-le entre nous – nous voulons aussi désengorger les CMP, où les files d'attente sont très longues.

M. Bernard Accoyer. Voilà ! M. Robiliard n'avait pas compris ! Il est fatigué !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Nous ne mettons absolument pas en cause la qualité des psychologues hospitaliers et moi moins que quiconque mais nous voulons précisément savoir si l'intervention des psychologues cliniciens et libéraux à la fois a les mêmes résultats et si – ils l'attendent vivement – nous pouvons envisager une prise en charge de leurs interventions par la Sécurité sociale.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Le même. Je comprends la préoccupation de M. Robiliard mais à aucun moment il ne s'agit de contester le rôle des psychologues hospitaliers dans la prise en charge des enfants. Le problème, aujourd'hui, c'est qu'un grand nombre d'enfants ou de jeunes ne peuvent pas être pris en charge en ville faute – disons-le clairement – de remboursements et de prise en charge financière des prestations.

Au-delà de l'argument de fond donné par Mme la rapporteure, j'ajoute que lorsque l'on se rend dans un établissement hospitalier, normalement, on ne paie pas. Il n'y a aucune raison pour inclure les psychologues hospitaliers.

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Je crois que l'on ne se comprend pas. Je propose d'ajouter à l'alinéa 1, au stade du diagnostic de la souffrance psychique, une intervention du psychologue hospitalier puisque, par définition, un moment d'identification est nécessaire.

M. Gérard Sebaoun. Bien sûr !

M. Denys Robiliard. Lui, à l'instar d'un médecin scolaire, d'un médecin pédiatre ou d'un médecin psychiatre pourra adresser le patient à un psychologue libéral. À ce stade-là, il ne s'agit bien évidemment pas d'administrer un traitement mais d'identifier une souffrance afin de permettre une bonne articulation entre les secteurs public et privé, entre ceux qui diagnostiquent et identifient les problèmes et ceux qui les traitent.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Vous avez raison, l'interprétation de votre amendement était mauvaise mais, pour le coup, je suis en désaccord car l'évaluation doit être faite par un médecin. Une évaluation somatique de la situation du jeune ou de l'adolescent peut être en effet nécessaire. Au départ, l'évaluation médicale doit être le fait d'un médecin – traitant, généraliste, scolaire, spécialiste ; ensuite, l'accompagnement et la prise en charge, comme c'est le cas aujourd'hui, sont par exemple le fait d'un médecin psychiatre ou – c'est le sens de l'expérimentation proposée – d'un psychologue avec la mise en place d'un forfait de prise en charge. Il me semble nécessaire que l'évaluation de départ soit le fait d'un médecin.

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Je ne partage pas cet avis. L'article dispose qu'il s'agit d'évaluer une souffrance psychique. Il me semble, tout de même, qu'un psychologue clinicien peut le faire !

Par ailleurs, j'ai conduit une mission sur l'avenir de la psychiatrie où l'on m'a indiqué que des psychiatres qui exerçaient cette seule fonction rencontraient à un moment des difficultés à poser un diagnostic somatique et qu'ils n'étaient pas les mieux à même pour prendre en considération cette dimension-là des problèmes de leurs patients – à tel point que dans certains hôpitaux...

M. Bernard Accoyer. L'article évoque le médecin généraliste !

M. Denys Robiliard. Ce dernier peut également intervenir mais le praticien ne doit pas être nécessairement un médecin. Il faut tout de même donner de la souplesse au système et regarder comment les choses se passent dans un CMP où c'est très rarement le médecin – et encore moins le médecin psychiatre – qui reçoit en première intention, mais le psychologue voire l'infirmier. Tels sont les éléments. Il s'agit simplement de donner de la souplesse au système et, encore une fois, je rappelle que nous parlons de souffrances psychiques. Je voudrais bien que l'on m'explique pourquoi un psychologue ne serait pas à même de la diagnostiquer !

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Très simplement, parce que la démarche est différente. Un enfant est amené par ses parents chez son médecin qui, « somaticien » de formation, sait néanmoins par définition et par expérience déceler que ce gaminou ne va pas bien. S'il décele des signes inquiétants – autisme, maladie grave – il n'est pas question de participer à l'expérimentation, mais s'il considère que ce malaise est peut-être passager, qu'il n'est pas grave, une prise en charge par un psychologue clinicien à travers un certain nombre de consultations forfaitaires est possible. A l'issue des consultations, il revoit le patient et, dans bien des cas – puisqu'il s'agit a priori de maladies ou d'affections qui ne sont pas lourdes – il constate que l'enfant va mieux – je m'en réjouis pour lui (*Sourires*). L'enfant sort alors du processus d'expérimentation et n'a pas besoin d'aller plus loin. S'il va plus mal ou si, à l'évidence, le malaise persiste, il faut passer à une autre étape et le diriger vers un psychiatre ou un pédopsychiatre. En tout cas, nous limiterons ainsi le nombre d'enfants qui doivent être « psychiatrisés », pardonnez-moi ce mot, car cela n'est pas un objectif.

Par ailleurs, les psychiatres et les pédopsychiatres ne sont pas si nombreux en médecine de ville. L'expérimentation vise donc aussi à ce que la file d'attente pour aller voir ces spécialistes ne soit pas longue et ne retarde pas le diagnostic. Sur les réseaux sociaux mais, aussi, à travers des appels, je constate que cette expérimentation rend les psychiatres furibards alors que la situation des enfants peut être améliorée et que ces derniers peuvent sortir du circuit psychiatrique grâce à une prise en charge précoce qui contribue à améliorer leur santé psychique.

M. Bernard Accoyer. On a compris !

M. le président. Je vous remercie, madame la rapporteure.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Les patients des psychiatres, quant à eux, seront mieux ciblés.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. J'avais compris que, par exemple, un jeune dont la souffrance psychique serait décelée par un enseignant pouvait être directement envoyé vers un CMP. Aujourd'hui, vous l'avez dit, ces structures sont engorgées. Il y a parfois des délais d'attente très longs, si bien que les personnes vont voir des psychologues cliniciens libéraux, dont les consultations ne sont pas prises en charge.

Si je vous ai bien comprise, madame la ministre, vous nous dites qu'il faudra quand même passer par la case « médecin » pour être envoyé, soit en CMP, s'il y a de la place, soit vers un psychologue clinicien libéral, dont la consultation sera prise en charge. Est-ce bien ce que vous proposez ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. C'est bien cela.

Mme Isabelle Le Callennec. Je me permets d'ajouter que la prise en charge sera réalisée grâce au fonds d'intervention régional – on y revient ! Pardonnez-moi, madame la ministre, mais il est indiqué à la page 11 du projet de loi que « les dépenses relatives au Fonds d'intervention régional et les autres prises en charge seraient globalement inférieures de 0,1 milliard d'euros ». C'est ce que je disais tout à l'heure, mais on ne doit pas être d'accord.

M. Michel Issindou. C'est vrai que vous l'avez déjà dit !

Mme Isabelle Le Callennec. Il est par ailleurs indiqué, à l'alinéa 4 de l'article 40, que « les ministres chargés de la santé et de la Sécurité sociale arrêtent la liste des territoires retenus pour les expérimentations. » Pourquoi « les », d'ailleurs ? Il n'y a qu'un ministre. J'en conclus que cette expérimentation ne va pas être généralisée à tout le pays. A-t-on déjà une idée des territoires qui seront concernés ? Faudra-t-il qu'ils se portent volontaires, ou bien avez-vous déjà arrêté une liste de territoires ? Je pense que cela peut en intéresser un grand nombre, mais il faut que leur agence régionale de santé soit d'accord, puisque cela sera financé sur le FIR.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. J'avais eu l'occasion de l'indiquer en commission, mais je le répète bien volontiers : trois territoires ont d'ores et déjà été présélectionnés, puisque leurs ARS se sont portées volontaires et se sont engagées dans une réflexion sur ces questions. Il s'agit de l'Île-de-France, des Pays de la Loire et du Grand Est. C'est au sein de ces régions que les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation pourront être définies.

Les CMP, par définition, n'entrent pas dans l'expérimentation, puisque c'est déjà vers eux que les jeunes sont dirigés aujourd'hui. Il s'agit précisément, comme cela a été indiqué, de proposer une autre démarche, afin de désengorger ces structures. Les procédures de départ ne seront pas forcément très lourdes, ni très longues, et elles peuvent très bien être engagées par le médecin scolaire, notamment pour des enfants qui n'auraient pas de médecin traitant, ou dont les parents seraient démunis face à une telle situation. Le médecin scolaire peut lui-même confirmer le jugement du professeur ou du maître d'école et adresser d'emblée l'enfant à un psychologue.

(L'amendement n° 771 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 148.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement a été voté par la commission, à ma grande contrariété, puisqu'il modifie le déroulé que j'ai exposé précédemment, en ajoutant le terme « psychothérapeute », qui est un grand sac dans lequel on peut mettre à la fois le psychiatre, le psychologue clinicien, le psychologue hospitalier et le psychomotricien. Contrairement aux auteurs de l'amendement, j'estime qu'il n'est pas besoin, au stade de l'évaluation, d'un psychothérapeute. Le médecin qui a été vu initialement peut parfaitement statuer.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je suis d'accord avec la rapporteure : je crois que cet amendement n'est pas utile et qu'il appartient bien au médecin d'évaluer des troubles légers ou des situations de mal-être. Nous ne sommes pas, comme le disait tout à l'heure Mme la rapporteure, face à des situations durables, ancrées, qui appelleraient nécessairement des médecins psychiatres. L'évaluation peut être faite par le médecin généraliste, le médecin traitant, le médecin scolaire. Avis défavorable.

(L'amendement n° 148 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 150, 28 et 613.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 150.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement est comparable au précédent, puisqu'il entend confier l'évaluation à un pédopsychiatre ou à un psychiatre, ce qui ne nous apparaît pas comme une nécessité absolue.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 28.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 613.

M. Francis Vercamer. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces trois amendements ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Je m'apprêtais à donner un avis défavorable à ces amendements, en reprenant l'avis de Mme la rapporteure, mais je m'aperçois que l'amendement

n° 150 est signé par Mme Delaunay, et présenté au nom de la commission. Je ne voudrais donc pas qu'il y ait d'ambiguïté...

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement a été adopté contre mon avis par la commission. Mme Delaunay s'en est fait le porte-parole, mais elle n'était pas contente. *(Sourires.)*

Mme Marisol Touraine, ministre. Voilà qui est clair et précis ! Je dois dire que je suis totalement d'accord avec Mme Delaunay : il n'y a aucune raison de restreindre aux seuls psychiatres le soin d'évaluer et d'orienter les jeunes. Le dispositif, tel qu'il est prévu, permet de répondre au besoin médical d'évaluation et, en même temps, d'ouvrir cette évaluation et de faire en sorte qu'elle ne soit pas réservée à des médecins psychiatres. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard.

M. Denys Robiliard. Je me demande si ces amendements ne sont pas tombés, dans la mesure où ils viennent à la suite d'une distinction que nous avons faite au départ entre l'identification et l'évaluation, et que nous avons finalement abandonnée. À mon sens, ces amendements sont donc tombés. Si tel n'est pas le cas, je crois qu'outre l'argument d'opportunité que vient de développer la ministre, il faut quand même remarquer que, dans certaines régions, on manque cruellement de psychiatres, et plus encore de pédopsychiatres, et qu'il ne serait pas prudent de s'enfermer dans ces deux spécialités.

M. le président. Ces amendements ne sont pas tombés, car ils complètent l'alinéa, alors que l'amendement précédent en corrigeait la rédaction, ce qui n'est pas tout à fait la même chose.

(Les amendements identiques n°s 150, 28 et 613 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 29.

M. Bernard Accoyer. Je le retire.

(L'amendement n° 29 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 778.

M. Denys Robiliard. Je le retire également.

(L'amendement n° 778 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 31 et 151 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 31.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 151 rectifié et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 31.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement a pour objet de préciser la typologie des professionnels impliqués dans l'expérimentation.

L'expérimentation a vocation à associer uniquement les psychologues libéraux, cet adjectif permettant de cibler la catégorie de psychologues ayant une activité clinique en ville. L'expérimentation n'intègre pas les psychiatres, au double motif que leurs actes sont déjà remboursés par l'assurance maladie, et que leurs patients présentent *a priori* des situations cliniques complexes ou sévères non incluses dans le dispositif.

Je suis favorable à cet amendement de la commission et défavorable à l'amendement n° 31.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces deux amendements ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable à l'amendement n° 31, et avis favorable à l'amendement n° 151 rectifié.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. L'amendement n° 151 rectifié substitue au terme « psychothérapeute » les mots : « psychologues libéraux ». Je veux insister sur la nécessité de bannir le terme « psychothérapeute », qui donne lieu à des abus considérables.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Absolument !

M. Bernard Accoyer. Nous avons mené une action, douze ans durant, pour venir à bout des nuisances de ces psychothérapeutes autoproclamés. Malgré cela, ils sont revenus et continuent de se comporter en prédateurs, en figurant dans les pages jaunes de l'annuaire, sous la catégorie « Psychothérapie, exercice hors cadre réglementaire ». Il importe donc d'être extrêmement précis et de parler de « psychologue clinicien », le mot « psychothérapeute », quoiqu'il soit désormais réglementé, étant encore utilisé de manière abusive.

M. le président. Votre amendement est-il maintenu ?

M. Bernard Accoyer. Je le retire.

(L'amendement n° 31 est retiré.)

(L'amendement n° 151 rectifié est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 30 et 107.

La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 30.

M. Bernard Accoyer. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 107.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(Les amendements identiques n° 30 et 107, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 808.

M. Denys Robiliard. Je pensais que cet amendement était tombé : cela devient une obsession...

Je préfère, là encore, la mention « psychologues libéraux » à la mention : « professionnels inscrits au registre national des psychothérapeutes », pour les raisons qui viennent d'être

exposées par M. Bernard Accoyer. L'expérimentation vise bien les psychologues libéraux, pas les psychothérapeutes, dont la définition est trop vague.

M. le président. Je vous prie de m'excuser, monsieur Robiliard, mais votre amendement était bien tombé.

(L'amendement n° 808 tombe.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 330.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 330, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 109.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(L'amendement n° 109, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 567.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

(L'amendement n° 567, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 40, amendé, est adopté.)

Article 41

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 614.

M. Francis Vercamer. En commission, j'avais déposé un amendement tendant à supprimer cet article, car il me semblait qu'il risquait de donner un coup de canif dans la distribution du médicament. Mais vous connaissez Mme la présidente de la commission qui, avec son ton... comment dirais-je...

M. Bernard Accoyer. Péremptoire !

M. Francis Vercamer. Avec son ton péremptoire, en effet, elle m'a expliqué les raisons qui avaient justifié la rédaction de cet article 41. J'en comprends l'intérêt, mais on m'avait expliqué en commission que cet article ne concernerait que les cas d'urgence vitale. Nous avons débattu de cette question avec Mme Catherine Lemorton, M. Gérard Sebaoun et Mme la rapporteure, et il me semblait entendu que cette disposition ne s'appliquerait qu'en cas d'urgence vitale, en l'absence d'un médecin ou d'un pharmacien.

Par cet amendement, j'entends donc préciser les choses, car l'article n'est pas clair et pourrait laisser à penser que les centres d'aide et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues – CAARUD – peuvent distribuer des médicaments à tout moment.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. C'est une évidence : on parle ici de la naloxone, un produit qui est indiqué en cas d'urgence vitale par overdose. Votre précision ne me semble donc pas indispensable.

(L'amendement n° 614, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 41 est adopté.)

(M. David Habib remplace M. Marc Le Fur au fauteuil de la présidence.)

PRÉSIDENCE DE M. DAVID HABIB

vice-président

Après l'article 41

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, pour soutenir l'amendement n° 565 portant article additionnel après l'article 41.

Mme Isabelle Le Callennec. Par cet amendement, je propose que, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remette au Parlement un rapport d'évaluation des mesures mises en œuvre pour lutter contre l'usage de substances illicites. Nous parlons beaucoup de tabac et d'alcool dans cet hémicycle, mais nous ne nous autorisons jamais de débats sur la consommation des drogues, en particulier du cannabis. Le rapport proposé détaillerait les politiques de prévention mises en œuvre, les financements liés à ces politiques et les dispositifs de prise en charge.

En commission, il m'a été répondu que de nombreux rapports avaient déjà été réalisés sur le sujet, notamment par Mme Delaunay et Mme Lemorton. Nous souhaiterions qu'un tel débat trouve un aboutissement, car chacun sait que la loi de 1970 n'est pas appliquée. Le rapport de Mme Le Dain et de M. Marcangeli contenait des propositions, dont certaines avaient même fait l'objet d'un consensus. C'est le rôle du législateur, et des députés en particulier, que de débattre de façon approfondie de la question des drogues en général et du cannabis en particulier. On arrêterait de nous demander sans arrêt si nous sommes pour ou contre la légalisation ou la dépénalisation. Nous pourrions nous appuyer sur les propositions très concrètes des rapports existants.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Je répète à Mme Le Callennec que les rapports existent. Le rapport issu de la mission conduite par Mme Lemorton, à laquelle j'ai été associée, et celui de Mme Le Dain et de M. Marcangeli présentent toutes les données scientifiques. Au fond, vous vous demandez s'il faut maintenir pour les consommateurs adultes la pénalisation prévue par une loi qui, reconnaissons-le, n'est pas appliquée, ou s'il faut s'orienter vers une contravention. Je pense que nous n'avons plus besoin de rapport, car les données existent, mais il est possible de rédiger une proposition de loi, si vous le jugez utile. C'est à cette occasion que nous débattons des données des rapports et que nous prendrons une décision, qui pourrait être opportune. Avis défavorable.

(L'amendement n° 565, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 42

M. le président. La parole est à Mme Jacqueline Fraysse, inscrite sur l'article.

Mme Jacqueline Fraysse. Cet article a pour objet la création d'un fonds national pour la démocratie en santé, afin d'assurer le financement de l'union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé – UNAASS – et la formation des représentants d'usagers. Ces dispositions ont été instaurées par la loi de modernisation de notre système de santé. Cette fédération d'association doit pouvoir renforcer le rôle des associations de patients et donc la démocratie sanitaire, ce que nous ne pouvons qu'approuver.

Toutefois, mon attention a été appelée par treize collectifs régionaux regroupant des associations agréées d'usagers de la santé, qui se félicitent de cette intention, mais s'interrogent sur leur devenir et sur la marge de manœuvre effective dont ils bénéficieraient pour faire vivre la démocratie sanitaire. Ces collectifs s'inquiètent notamment de leur dissolution dans le cadre du décret à paraître, qui pourrait favoriser une recentralisation des mouvements militants par la mise en place de délégations territoriales, dont l'un des risques est d'uniformiser l'expression des associations d'usagers. Madame la ministre, confirmez-vous la dissolution de ces collectifs régionaux ?

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Madame Fraysse, vous allez être très satisfaite d'un amendement à venir du Gouvernement, que nous n'avons pas examiné en commission, mais qui répond à vos interrogations. Il répond également à celles qui motivaient l'amendement de M. Touraine, qui a été retiré.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 25, visant à supprimer l'article 42.

M. Bernard Accoyer. Je suis toujours inquiet quand la notion de démocratie est affublée d'un complément : la démocratie est aujourd'hui mise à la sauce sanitaire, elle le sera demain à la sauce environnementale. Derrière, on crée des instituts de formation, on étatisé ces corps, on en fait de nouvelles autorités qui jouent un rôle et pèsent dans la décision publique. D'une certaine façon, on délégitime ceux qui devraient pouvoir se prononcer : les associations, les individus, les élus locaux et les professionnels.

Le dispositif proposé aurait pour effet de professionnaliser ceux qui représentent telle ou telle pathologie. Or, en ce domaine, le bénévolat, la générosité, le mécénat, les dons devraient toujours prévaloir sur la professionnalisation, qui ne donne pas toujours le meilleur résultat. Comme nous avons dénoncé il y a deux ans l'institut créé pour former ces personnels, qui permet d'ailleurs de recaser quelques membres de cabinets en mal d'avenir, nous nous élevons contre le financement public proposé. À l'heure où, pour économiser quelques centaines de milliers d'euros, les caisses primaires d'assurance maladie doivent arrêter d'expédier par voie postale les imprimés aux médecins conventionnés, qui devront les chercher eux-mêmes, cette décision est surprenante.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. M. Accoyer a donné une partie de la réponse : il est quand même très utile d'écouter en particulier les associations de malades.

M. Bernard Accoyer. Je n'ai pas dit le contraire !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Néanmoins, savoir défendre les intérêts des patients requiert, à l'évidence, une formation. Tel est l'objet de l'article 42.

En outre, vous dites que la formation ne devrait pas être financée sur des fonds publics, mais si on ouvrait la voie, sans transparence, ...

M. Bernard Accoyer. Vous n'avez qu'à introduire de la transparence !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. ... à des financements privés, je crains que des firmes pharmaceutiques puissent exercer une pression déraisonnable.

Mme Jacqueline Fraysse. C'est sûr !

(L'amendement n° 25, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 942.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement permet de répondre précisément aux inquiétudes exprimées par Mme Fraysse. Il vise à clarifier le rôle des associations régionales au sein des délégations territoriales de l'UNAASS. Il n'est pas question de les faire disparaître.

Mme Jacqueline Fraysse. Merci !

(L'amendement n° 942, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 329.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 329, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 111.

M. Dominique Tian. Je n'ai pas réussi à trouver le montant de ce fonds, auquel sera affectée une part du produit des droits de consommation sur les tabacs. Il aurait été plus simple de définir un montant.

M. Bernard Accoyer. C'est l'opacité la plus totale !

M. Dominique Tian. Je partage l'opinion de M. Accoyer : madame la ministre, vous créez une très grosse machinerie.

M. Bernard Accoyer. Une usine à gaz !

M. Dominique Tian. Les chiffres sont éloquentes : près de 7 000 représentants des usagers doivent siéger au sein des instances hospitalières, et des centaines d'associations seraient concernées. L'UNAASS aura pour vocation de défendre les droits des usagers – rien que cela ! Elle devra animer un réseau qui peut représenter près de 140 associations agréées au niveau national et plus de 300 associations agréées au niveau régional. Et tout cela devra siéger dans une espèce de parlement des patients ! Je souhaite beaucoup de plaisir à votre successeur, car ces représentants seront devant sa porte

tous les jours pour se plaindre des dysfonctionnements constatés dans l'ensemble des centres hospitaliers, privés comme publics. Ils porteront des jugements sur toute la médecine et les difficultés du secteur. C'est un travail tout à fait colossal.

J'en viens à mon amendement, qui a une portée plus restreinte. Puisqu'il est financé par des fonds publics, donc par l'argent du contribuable, le fonds national pour la démocratie sanitaire doit être contrôlé et transparent. Il doit donc à minima publier un rapport d'activité décrivant les actions et les montants, et détaillant les bénéficiaires des financements accordés.

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Vous ne lisez pas suffisamment l'excellent rapport qui accompagne ce projet de loi : à la page 87, il est indiqué que le montant du fonds est de 13 millions d'euros. Par ailleurs, votre souci de transparence est satisfait, puisqu'un rapport d'activité est prévu. Dans un amendement à venir, j'ai demandé la transparence de tous les autres crédits dont pourraient bénéficier ces associations. Avis défavorable.

M. Bernard Accoyer. C'est irresponsable, dans le contexte budgétaire actuel !

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. Le montant du fonds est bien de 13 millions : 1 million sera affecté au Collectif interassociatif sur la santé, des centaines de milliers d'euros à diverses associations, et 38 000 euros à la Confédération de la consommation, du logement et du cadre de vie, association dont nous nous sommes demandés en commission à quel titre elle figurait dans cette liste à la Prévert, à laquelle il faut ajouter les associations régionales. À quel titre toutes ces associations peuvent-elles prétendre à ces financements ? 13 millions, ce n'est pas rien !

En outre, il est certes important de faire entrer les associations de patients dans les hôpitaux et les établissements de santé, mais ne profitez pas de la mise en place des GHT pour en exclure les élus locaux ! Les élus locaux craignent en effet d'être moins associés aux décisions prises dans ces instances.

Enfin, en Bretagne, nous sommes en train de mettre en place la démocratie sanitaire mais au niveau du département, c'est-à-dire dans un périmètre qui ne coïncide pas avec les huit territoires de santé. Certes, il faut gagner en efficacité et articuler le sanitaire et le médico-social, mais les régions se posent de vraies questions aujourd'hui sur le périmètre pertinent en matière de démocratie sanitaire : le territoire de santé ou les départements ? Là encore, la clarification du pilotage me paraît très importante pour atteindre les objectifs de votre stratégie nationale de santé, madame la ministre.

(L'amendement n° 111 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 152.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Pour assurer la transparence du financement de ces associations que nous avons évoquées, cet amendement vise à leur demander de trans-

mettre la liste de la totalité des financements, autres que publics, qu'elles ont reçus de la part, si je puis dire, de leurs parrains.

M. Dominique Tian. Si nous en sommes déjà aux parrains !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. J'ai employé le mot « parrain » dans la continuité du soutien apporté par la fiscalité corse.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 152 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, pour soutenir l'amendement n° 328.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel, monsieur le président.

(L'amendement n° 328, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 42, amendé, est adopté.)

Article 43

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 153 et 33.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 153.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement, accepté par la commission, vise à étendre la protection maternité et paternité à l'ensemble des médecins.

J'y suis défavorable à titre personnel.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer, pour soutenir l'amendement n° 33.

M. Bernard Accoyer. La commission a accepté cet amendement : à partir du moment, madame la rapporteure, où vous intervenez au nom de la commission, votre avis personnel n'importe plus. C'est l'intérêt général qui prévaut. Telles sont les exigences de la démocratie. *(Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, écologiste et républicain.)*

Puisque vous n'avez pas présenté ces amendements identiques, alors que vous auriez dû les présenter, je vais le faire.

La rédaction gouvernementale de cet article organise une sorte de ségrégation en distinguant les femmes médecins entre elles : d'un côté, il y a celles qui sont conventionnées en secteur 1, ou en secteur 2 à condition qu'elles aient passé des accords en matière tarifaire et qui bénéficient de la couverture maternité, de l'autre celles du secteur 2 qui n'ont pas passé de tels accords et qui sont exclues de cette couverture.

Cette ségrégation est absolument indéfendable, madame la ministre : j'ai été très surpris que vous, qui êtes à juste titre très attentive à ce que les femmes puissent toutes exercer leur profession dans des conditions comparables, vous ayez pu vous livrer à une telle discrimination, qui en a choqué plus d'un, y compris parmi vos proches. Cet amendement est l'occasion, s'agissant de la maternité, de traiter de la même

façon toutes les femmes médecins conventionnées, quels que soient le secteur d'exercice et les accords passés avec les caisses.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je tiens à faire part de mon regret qu'un tel amendement ait été accepté par la commission. Comme il sera sans doute adopté ce soir, je pourrais m'en remettre à la sagesse de l'Assemblée, mais je souhaite me montrer cohérente. La rapporteure ayant assumé sa position, je ne vais pas me dérober : ce ne serait pas courtois à son égard.

Il est toujours possible de faire de grandes phrases en assurant que ces prestations maternité doivent être destinées à toutes les femmes. Aujourd'hui, seule une toute petite catégorie en bénéficie : les jeunes femmes qui s'installent dans des territoires sous-dotés. C'est un des éléments qui les y attirent. La prestation maternité, qui n'existe pas pour un grand nombre de professions libérales – les médecins ne sont pas les seuls concernés –, a été conçue non pas comme un nouveau droit social mais comme un élément d'attractivité pour certaines conditions d'exercice.

Avec cette mesure, le Gouvernement avait pour objectif non pas d'étendre la protection maternité à telle ou telle catégorie mais de reconnaître, de soutenir et d'accompagner des femmes médecins qui s'engagent à s'installer dans certains types de territoires ou à ne pas pratiquer de dépassement d'honoraires. Pour saluer leur engagement, et non pas pour leur donner un droit nouveau en soi, le Gouvernement leur permet d'accéder à la protection maternité.

Le fait pour le Gouvernement, du moins s'il était présenté ainsi, d'offrir une protection maternité à certaines femmes et non pas à d'autres, paraîtrait totalement injuste : mais, précisément, son objectif n'a jamais été de proposer un nouveau droit maternité qui devrait, de ce fait, s'appliquer à tous.

La logique du Gouvernement est seulement de favoriser une mesure qui réussit à attirer de jeunes professionnelles dans les territoires sous-dotés. Lorsque les jeunes médecins femmes, qui s'installent dans de tels territoires, sont interrogées sur les éléments d'attractivité qui les ont incitées à faire ce choix, elles citent en premier l'existence de la protection maternité. Si cette protection est étendue à toutes, elle ne servira plus à attirer de jeunes médecins sous-dotés : je le fais observer à ceux qui mettent en avant avec force cette préoccupation.

Le Gouvernement ne souhaite plus réserver la protection maternité et paternité uniquement aux médecins qui s'installent, ce qui est aujourd'hui le cas avec les praticiens territoriaux de médecine générale : il souhaite l'accorder à tous ceux qui souhaiteraient avoir un enfant alors qu'ils exercent, même depuis dix ans ou plus, dans des territoires sous-dotés ou qui exercent en secteur 1, c'est-à-dire sans dépassement d'honoraires, ou pratiquent la modération tarifaire.

Je le répète : je regrette l'extension de ce dispositif, car elle lui fait perdre toute sa logique. Je conçois très bien qu'on ait pour préoccupation d'accorder une protection maternité au plus grand nombre, notamment à d'autres professions libérales,...

M. Bernard Accoyer. Tout à fait.

Mme Marisol Touraine, ministre. ...qui ne sont pas de mon ressort. La logique du Gouvernement, je tiens à le rappeler aux députés de la majorité, est d'attirer des médecins jeunes

ou moins jeunes, dans des territoires sous-dotés ou de les inciter à y rester ou à exercer sans dépassement d'honoraires. C'est pourquoi je maintiens l'avis défavorable du Gouvernement.

M. le président. Sur les amendements identiques n^{os} 153 et 33, je suis saisi par le groupe Les Républicains d'une demande de scrutin public.

Le scrutin est annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Madame la ministre, je suis terriblement choqué par votre explication.

M. Bernard Accoyer. Scandaleuse !

M. Jean-Pierre Door. On ne peut pas attirer de jeunes médecins femmes dans des territoires ou des secteurs en leur versant, comme si on leur faisait un cadeau, des indemnités pour leur maternité. Toutes les femmes doivent être égales devant la maternité, quel que soit leur secteur d'activité, à condition, bien sûr, qu'elles soient conventionnées dans les secteurs 1 ou 2.

M. Bernard Accoyer. C'est incroyable.

M. Jean-Pierre Door. Elles sont du reste plus nombreuses dans le secteur 1 que dans le secteur 2. En médecine générale, elles sont même conventionnées en secteur 1 à plus de 90 %. La question ne concerne donc qu'une minorité. Il s'agit, je le répète, d'un souci d'égalité entre les femmes : vous ne pouvez pas les opposer les unes aux autres, d'autant que vous avez validé la convention nationale – l'arrêté a été signé il y a quarante-huit ou soixante-douze heures. Or, au cours des négociations conventionnelles, ce sujet a été mis sur la table...

Mme Marisol Touraine, ministre. Beaucoup de sujets ont été mis sur la table.

M. Jean-Pierre Door. ...avec le directeur de l'assurance maladie, M. Revel. Un engagement en la matière a été demandé par tous les représentants des médecins libéraux, qu'ils relèvent du secteur 1 ou du secteur 2. Je regrette donc votre position.

M. le président. La parole est à M. Michel Issindou.

M. Michel Issindou. La droite soutient des mesures généreuses financées par l'argent de la Sécurité sociale : quelques-uns de chez nous, je peux le comprendre, ont été sensibles, en commission, aux arguments avancés si bien que, un peu précipitamment, le dispositif a été étendu à toutes, au nom du droit des femmes, quel que soit leur secteur d'exercice.

C'est une erreur qu'il convient de réparer ce soir. Le débat portera dans quelques minutes sur les déserts médicaux – j'emploie l'expression parce qu'elle convient. Or cette mesure a été spécifiquement conçue pour attirer des médecins dans ces zones-là. C'est pourquoi il faut la réserver à cette fin. D'autres moyens existent pour conduire des politiques en faveur des femmes. Cette mesure, je le répète,...

M. Dominique Tian. Est discriminatoire.

M. Jean-Pierre Door. ...vise à attirer les femmes qui veulent s'installer en secteur 1. C'est pourquoi je vous invite, dans le cadre de ce scrutin public, à rejoindre la position de Mme la ministre et à voter contre ces amendements.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Je suis stupéfait des propos tenus par Mme la ministre. Au moment où il faudrait envisager d'étendre ce dispositif à toutes les femmes qui exercent des professions libérales de santé, vous vous arc-boutez pour en exclure des femmes médecins, parmi lesquelles, madame la ministre, beaucoup travaillent à temps partiel et sont conduites à choisir un secteur pour pouvoir vivre de leur métier, nourrir leurs enfants et couvrir leurs frais professionnels. (*Rires sur quelques bancs du groupe socialiste, écologiste et républicain.*)

Cela vous fait rire ?

M. Christophe Borgel. N'en rajoutez pas !

M. le président. Je vous prie de poursuivre, monsieur le député.

M. Bernard Accoyer. Votre argument selon lequel ce dispositif est un moyen d'appâter les femmes médecins est choquant. Je ne comprends pas que vous puissiez tenir de tels propos ni adopter une telle ligne. Nous avons été sollicités par un grand nombre de femmes médecins depuis la tenue de ce débat en commission : c'est un cri unanime de protestation contre le choix du Gouvernement.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Adoptons, dans ce débat, une position équilibrée. Si j'ai défendu en commission la position du groupe Les Républicains, c'est parce que l'exposé des motifs précise – je vous le lis pour vous expliquer pourquoi notre trouble est réel – que le dispositif vise « la rémunération durant le congé maternité et paternité des médecins qui exercent à titre libéral et qui respectent les tarifs opposables, ou du moins modèrent leur pratique tarifaire ». J'avais donc compris, madame la ministre, que l'immense majorité des médecins femmes qui sont en secteur 2 modèrent réellement leur pratique tarifaire et que donc, dans l'immense majorité des cas, le dépassement est très faible.

Dans ce cadre, il m'avait semblé que ces femmes pouvaient être intégrées dans le dispositif. C'est ainsi que j'avais compris l'amendement. Il y a donc une incompréhension qu'il faudrait que vous leviez, mais j'ai entendu vos arguments, madame la ministre.

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. À cette question précise, je veux apporter une réponse précise. L'expression « modération des pratiques tarifaires » est trop générale : elle renvoie aux médecins ayant signé un contrat d'accès aux soins qui les engage à respecter des tarifs extrêmement précis.

Monsieur Door, vous vous êtes étonné que je propose d'attirer les médecins avec des prestations financières.

M. Jean-Pierre Door. En effet !

M. Bernard Accoyer. C'est ce que vous avez dit !

Mme Marisol Touraine, ministre. Mais vous avez l'air beaucoup moins choqué à l'idée d'une prise en charge des cotisations sociales des médecins à condition qu'ils s'engagent

dans telle spécialité plutôt que telle autre. Il ne s'agit pas de prendre en charge toutes les cotisations sociales d'un médecin, ou les cotisations sociales de tous les médecins, mais de tenir compte du fait qu'ils exercent en secteur 1 ou en secteur 2.

Par ailleurs, je veux rassurer ceux qui craignent que l'on puisse laisser une femme sur le point d'accoucher sans aucun revenu. Actuellement, le droit prévoit qu'une femme médecin perçoit des indemnités de maternité de 8 000 euros pour trois mois. Nous proposons que les femmes exerçant dans des territoires sous-dotés ou en secteur 1 puissent toucher, en plus de ces 8 000 euros, 9 000 euros supplémentaires sur trois mois. Il n'y aura pas d'un côté celles qui n'ont rien et de l'autre celles qui ont quelque chose : tout le monde touchera 8 000 euros, et celles qui respectent les lieux d'installation ou la pratique tarifaire percevront 9 000 euros supplémentaires.

M. Gérard Sebaoun. Ah, d'accord !

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. Cette mesure est anticonstitutionnelle, car elle institue une vraie différence de traitement entre les citoyens.

M. Bernard Accoyer. Bien sûr !

Mme Isabelle Le Callennec. L'exposé des motifs de l'article 43, que j'ai lu moi aussi, évoque la mise en place d'une rémunération « sans condition d'implantation géographique ». Or vous assortissez votre proposition d'une condition d'implantation géographique, puisque vous différenciez les zones surdotées et les zones sous-dotées.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard.

M. Arnaud Richard. Je vois bien que le président Accoyer est vraiment choqué.

Mme Jacqueline Fraysse. C'est sûr, il a toujours défendu les femmes ! (*Rires sur les bancs du groupe socialiste, écologiste et républicain.*)

M. Arnaud Richard. Il a raison de l'être.

Madame la ministre, vous appartenez à un gouvernement qui se targue de mener une politique favorisant l'égalité entre les hommes et les femmes, mais vous discréditez ici toute cette ambition. Pouvez-vous imaginer que, demain, nous utilisions dans une négociation avec une autre profession libérale cet appât aux congés de maternité ? Je comprends votre souci de régler le problème des déserts médicaux, mais rendez-vous compte de l'appât que vous êtes en train de proposer pour inciter les femmes à exercer dans des déserts médicaux ! C'est extrêmement grave.

M. le président. La parole est à M. Gérard Bapt, rapporteur.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Je suis de ceux qui ont voté cet amendement en commission...

M. Arnaud Richard. Bravo !

M. Gérard Bapt, rapporteur. ...mais je ne savais pas qu'il existait déjà une indemnité de 8 000 euros sur trois mois. Ainsi, aujourd'hui, les femmes exerçant soit dans les zones peu denses, soit en secteur 1 ou en secteur optionnel percevront une indemnité de 8 000 plus 9 000 euros.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. C'est cela !

M. Gérard Bapt, rapporteur. C'est un aspect du sujet que j'ignorais. Néanmoins, je me pose la question de la constitutionnalité de cette mesure.

M. Bernard Accoyer. Évidemment !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Enfin, madame la ministre, les prises en charge de cotisations sont majorées en secteur 1 par rapport au secteur 2. Mais il me semble que vous avez déclaré, au cours d'un débat, que lorsqu'un médecin pratique des dépassements d'honoraires dans certaines consultations et s'en tient au tarif conventionnel dans d'autres, les prises en charge de cotisations sociales sont proportionnelles à la part de consultations facturées en secteur 1. Cela introduit une difficulté supplémentaire.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 153 et 33.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	34
Nombre de suffrages exprimés	32
Majorité absolue	17
Pour l'adoption	12
contre	20

(*Les amendements identiques n^{os} 153 et 33 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, pour soutenir l'amendement n^o 443.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Amendement rédactionnel, monsieur le président.

(*L'amendement n^o 443, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

(*L'article 43, amendé, est adopté.*)

Après l'article 43

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n^o 911 portant article additionnel après l'article 43.

Mme Marisol Touraine, ministre. Nous abordons une série d'amendements relatifs aux zones sous-denses et à la lutte contre la désertification médicale.

L'amendement n^o 911 vise à mettre en place un contrat de praticien territorial médical de remplacement dans les zones géographiques caractérisées par une offre de soins insuffisante. Il faut rendre à César ce qui est à César : cette idée émane des organisations de jeunes médecins, en particulier de jeunes médecins remplaçants.

Il s'agit de permettre aux agences régionales de santé de signer avec un médecin ou un étudiant en médecine autorisé à effectuer des remplacements un contrat de praticien territorial médical de remplacement qui lui permettra d'aller remplacer, dans ces zones, des médecins partis en vacances ou eux-mêmes malades. En contrepartie d'un engagement à un niveau minimal d'activité, ce praticien bénéficiera d'un

appui à la gestion administrative de ses contrats de remplacement, ainsi que d'une garantie d'un niveau minimal de rémunération, y compris dans les périodes d'interruption d'activité, par exemple pour cause de maternité ou de maladie. Des dispositions réglementaires préciseront les modalités d'application de cette mesure.

J'insiste sur le fait que ce nouveau mécanisme est demandé par les jeunes professionnels. Quand ces derniers décident de s'installer sur un territoire, quel qu'il soit, ils ont besoin de savoir qu'ils pourront compter sur un remplaçant si, pour une raison ou une autre, ils sont amenés à s'absenter. Un médecin ne veut pas laisser sa patientèle sans prise en charge. Aussi cette disposition est-elle une mesure incitative : un médecin pourra s'installer sur un territoire sous-doté en sachant qu'il bénéficiera de remplaçants en cas de besoin, pour des vacances ou pour une autre raison.

M. Philip Cordery, rapporteur. Très bien !

M. le président. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cette proposition très intéressante montre que le Gouvernement fait un nouvel effort en faveur des zones sous-dotées. Elle a deux avantages. D'une part, elle assure des remplaçants aux médecins installés dans ces zones sous-dotées, comme l'a souligné Mme la ministre. D'autre part, elle est susceptible de susciter des vocations : les remplaçants qui auront exercé dans les zones sous-dotées pourront s'apercevoir que cette pratique répond à leurs attentes et décider alors de s'y installer. En d'autres termes, certains de ces remplaçants seront très probablement des futurs médecins en zone sous-dotée. Il s'agit aussi d'un effort financier, auquel je suis très favorable.

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Vous proposez, madame la ministre, de constituer des équipes de médecins libéraux remplaçants auprès des ARS pour soutenir les médecins libéraux installés en zone sous-dense. Je souhaite vous faire part d'une réserve sur cette proposition. En effet, dans ma région, je n'ai pas connaissance de véritables problèmes de remplacement. Au contraire, je considère que cette mesure pourrait constituer un frein à l'installation en zone sous-dense, car les jeunes médecins se satisfont de remplacements et ne s'installent pas : ils exercent où ils veulent au sein d'une région, quand ils veulent, avec une garantie de revenus assurés par les remplacements.

Le Conseil de l'ordre indique que les médecins s'installent de plus en plus tard, à 41 ans. En effet, les jeunes médecins apprécient la souplesse des remplacements et trouvent dans ce mode d'exercice un équilibre. Ce faisant, ils ne répondent pas à l'attente des territoires, qui cherchent des professionnels acceptant de participer aux projets médicaux de territoire, impliqués avec les acteurs locaux pour apporter à nos concitoyens les soins et l'accompagnement qu'ils attendent.

En revanche, le fait de permettre aux étudiants en médecine autorisés ou aux assistants spécialistes de venir en appui de médecins installés dans les zones sous-denses me semble une bonne mesure. Je soutiendrai donc votre amendement, madame la ministre, mais je souhaiterais que vous me confirmiez l'existence de garde-fous empêchant le développement du remplacement comme mode d'exercice.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Madame Le Houerou, je ne suis pas du tout de votre avis. Il y a plusieurs dizaines d'années, j'ai assuré des remplacements, mais aujourd'hui, les médecins ne trouvent pas toujours de remplaçants et sont parfois contraints de fermer leur cabinet pendant leurs vacances ou leurs formations. L'Association nationale des étudiants en médecine de France et le Regroupement autonome des généralistes jeunes installés et remplaçants – ReAGJIR – souhaitent justement pouvoir faire des remplacements, à condition, bien entendu, de conclure une forme de contrat. C'est ce contrat que la ministre propose, au niveau de l'ARS ou de la faculté – il faut en effet que la faculté autorise le remplacement, qu'elle accorde une licence de remplacement et que l'Ordre l'accepte. Dès lors, les jeunes médecins pourront aller chez les médecins seniors et ils finiront peut-être par s'adapter au territoire, par se sédentariser.

Il s'agit d'envoyer les jeunes sur le terrain. Les jeunes médecins ont besoin d'être envoyés sur le terrain, car ils ne connaissent pas la médecine libérale, qu'il faut leur faire découvrir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il faudrait aussi renvoyer certains médecins députés sur le terrain ! *(Sourires.)*

M. Jean-Pierre Door. J'avais proposé de faire de même avec les médecins retraités qui s'embêtent chez eux et qui ont peut-être envie d'avoir une activité. Cela n'a pas fonctionné : plusieurs années de suite, cette mesure n'a pas été adoptée, car nous demandions bien entendu des compensations – non pas au niveau de l'ARS, mais en matière de cumul emploi-retraite ou de cotisations retraite.

Aujourd'hui, nous ne parlons pas des retraités, mais des jeunes. Madame Le Houerou, je ne suis pas d'accord avec vous : c'est une bonne idée que d'envoyer les jeunes sur le terrain. Je demande donc à mes collègues de soutenir cet excellent amendement, qui répond à une demande exprimée depuis longtemps. Il arrive enfin sur la table : merci, madame la ministre !

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Je suis, moi aussi, favorable à cette idée. Cependant, je souhaite demander deux précisions à la ministre. Confirmez-vous, madame la ministre, que votre amendement n'oblige pas les jeunes médecins à avoir soutenu une thèse, et que ces derniers doivent avoir, pour une durée limitée, l'accord du Conseil de l'ordre ? Nous parlons bien d'un contrat à durée limitée. Comment tous ces éléments vont-ils s'articuler ?

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec.

Mme Isabelle Le Callennec. J'observe que les rémunérations complémentaires seront, une nouvelle fois, prises en charge par le FIR.

M. Michel Issindou. Ah !

Mme Isabelle Le Callennec. Il faudra comptabiliser tout ce que le FIR devra prendre en charge !

Madame la ministre, vous nous avez parlé des étudiants. Je vous suis sur ce point, mais il est aussi question, dans votre amendement, des médecins spécialisés en médecine générale et des assistants spécialistes à temps partiel au sein d'un établissement public de santé. J'en déduis que ce statut de praticien territorial médical de remplacement ne concernera pas que les étudiants.

Comme Mme Le Houerou, je me demande à quoi correspond le « niveau minimal d'activité dans les zones sous-denses » auquel s'engageront les médecins remplaçants. Qu'allons-nous exiger de ces derniers en contrepartie de ce statut ? En effet, la pratique du remplacement devient un mode d'exercice prisé par certains médecins libéraux. Qu'est-ce qu'un « niveau minimal d'activité dans les zones sous-denses » ?

M. le président. La parole est à Mme la ministre.

Mme Marisol Touraine, ministre. Quelques mots pour dire qu'un décret viendra préciser les conditions d'application de cet article et que toutes les garanties pourront être apportées. *A priori*, sur le niveau minimum d'activité, c'est celui qui est exigé aujourd'hui pour le praticien territorial de médecine générale, PTMG. Il n'y a du reste eu aucune difficulté dans la mise en œuvre de ces contrats de PTMG. Pour ce qui est des étudiants non encore thésés, ceux-là même qui peuvent faire des missions de remplacement, on va élargir cette possibilité par voie d'instruction – je l'ai annoncé l'autre jour à la tribune – pour que ceux qui tout en ayant leur diplôme n'ont pas encore l'autorisation de faire des remplacements puissent le faire, afin d'élargir le vivier. Mais tout cela sera précisé par décret.

Madame Le Houerou, le fait est que des médecins pratiquent des remplacements sur de longues périodes, c'est déjà le cas. L'idée est d'inciter ceux qui pratiquent des remplacements à se tourner vers les zones dans lesquelles il faut des médecins. Comme le disait très justement M. Door, nous faisons le pari qu'après avoir fait des remplacements dans ces secteurs, ils auront envie, le jour où ils voudront s'installer, d'y rester durablement.

(L'amendement n° 911 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 154, 332 et 646, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 154.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Je vais laisser le soin à Mme Le Houerou, qui est à l'origine de l'amendement, de le présenter.

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Le présent amendement qui propose un conventionnement sélectif des médecins permet une régulation de l'installation des médecins en libéral. C'est un outil supplémentaire pour répondre au déficit des médecins dans de nombreux territoires de notre pays. Il renvoie cette régulation aux ARS – agences régionales de santé – en lien avec les professionnels de santé. Les outils de démocratie sanitaire mis en place par la loi de modernisation de notre système de santé contribueront à définir de manière fine les zones concernées. Cet amendement n'a pas la prétention de régler le problème, mais il apporte un outil de plus aux multiples mesures incitatives déjà prises depuis une dizaine d'années et renforcées par votre détermination, madame la ministre.

Des aides diverses et nombreuses existent : exonération d'impôt sur le revenu, exonération de cotisations sociales dans certaines conditions, majoration d'honoraires, aides à l'activité et à l'investissement, prise en charge de frais de déplacement, aides à l'installation, engagement de service

public pour les étudiants et jeunes médecins, maisons de santé pluridisciplinaire et, cette année, une aide supplémentaire à l'installation de 50 000 euros, négociée dans le cadre de la dernière convention nationale ainsi qu'un amendement que vous venez de nous proposer relatif aux remplacements. Par ailleurs, les stages obligatoires en médecine générale sont imposés dans le cursus de formation, ce qui est une bonne chose.

Cet amendement est destructeur, selon les jeunes et futurs médecins que nous avons reçus à l'Assemblée nationale. Pourtant, nous partageons le diagnostic très préoccupant. Défendre les valeurs de solidarité et d'égalité de notre système de santé mis en avant par les jeunes médecins que nous avons reçus commence par garantir un égal accès aux soins pour tous sur tout le territoire. Or le danger des déserts médicaux est bien réel sur certains territoires. Les chiffres sont là, têtus.

Une densité médicale de 131 médecins pour 100 000 habitants en France ; 133 médecins pour 100 000 habitants dans ma région, en Bretagne ; 77 dans mon département ; 72 dans l'Aisne ; 77 en Picardie. Ces disparités sont une réalité à l'échelle d'une même région et d'un même département. À titre d'exemple, sur un canton de ma circonscription, on compte un médecin et demi pour un bassin de 8 000 habitants.

M. le président. Il faut conclure, ma chère collègue.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Comme nous sommes soixante-six signataires, je prends donc un peu de temps pour présenter l'amendement.

M. le président. Non, ce n'est pas ainsi que cela fonctionne.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Je vais conclure, monsieur le président. Face à la revendication des jeunes médecins de préserver leur liberté d'installation, je propose le droit à l'accès aux soins pour tous. Dans ma circonscription, chacun ne bénéficie pas d'un médecin traitant, pas plus que d'un médecin spécialiste pédiatre ou gériatre. Les salles d'attente sont pleines, les médecins sont dépassés par les sollicitations.

M. le président. Veuillez conclure.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Ils réclament des mesures de régulation. Ils sont les premiers à pâtir...

M. le président. Merci, madame Le Houerou.

La parole est à M. Jean-Louis Costes, pour soutenir l'amendement n° 332.

M. Jean-Louis Costes. Mon amendement est identique à celui de Mme Le Houerou. En matière de désertification médicale, on a absolument tout essayé. Depuis plus d'une dizaine d'années, on a multiplié les opérations financières. La ministre vient encore de faire adopter un amendement en ce sens. Les collectivités, l'État, tout le monde a fait les efforts nécessaires. Aujourd'hui, la situation est devenue intenable sur nos territoires ruraux. Tout à l'heure, j'ai bien entendu la proposition visant à favoriser les remplaçants. Mais la situation est extrêmement tendue même lorsque les médecins travaillent en permanence, à temps complet, sur leurs territoires.

Aujourd'hui, la situation est moralement inacceptable. Je pourrais vous donner des exemples à foison de collectivités qui font les efforts nécessaires. Dans ma circonscription, je

peux vous citer le cas d'une collectivité qui a payé trois chasseurs de tête successifs pour trouver un médecin, et qui n'en a toujours pas trouvé. Dans un département limitrophe du mien, le conseil départemental a dû embaucher son conjoint pour faire venir un médecin. La situation est proprement scandaleuse aujourd'hui. Je ne vois donc pas au nom de quoi on ne pourrait pas appliquer ce dispositif qui fonctionne, qui est en vigueur pour les infirmiers, les sages-femmes, les kinésithérapeutes.

Paradoxalement, il n'existe qu'un domaine de la médecine où l'on ne peut pas appliquer ce dispositif. Je suis scandalisé. Chaque semaine, mes administrés viennent me voir pour se plaindre qu'ils n'ont pas de médecin. Quant aux médecins, ils nous demandent de les aider car on les prend en permanence à partie lorsqu'ils refusent de nouveaux patients parce qu'ils ne peuvent pas en prendre en charge davantage.

Il faut trouver une solution. Cela fait dix ans que nous essayons, mais cela n'a pas marché. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

M. Jean Lassalle. Bravo.

M. le président. La parole est à Mme Sylviane Bulteau, pour soutenir l'amendement n° 646.

Mme Sylviane Bulteau. Le présent amendement est quasi identique aux précédents. Il s'en différencie dans la mesure où il propose une expérimentation du conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin s'installant en zone sur-dense, sur une durée de trois ans. Je veux moi aussi vous livrer quelques chiffres car j'ai parfois l'impression qu'on ne vit pas dans le même pays. Je rappelle que 3,2 millions d'usagers vivent dans un désert médical, c'est-à-dire un territoire où la densité médicale est inférieure d'au moins 60 % à la moyenne nationale, selon une étude de la revue *UFC Que Choisir* de 2016. Cette pénurie touche aussi la présence de spécialistes ; on observe alors une inflation de dépassements d'honoraires : 80 % de la population vivent dans une zone déficitaire en gynécologues ou en ophtalmologistes de secteur 1. J'en sais quelque chose dans mon département.

En Vendée, on a organisé un « *doctor dating* » ! C'est dire la gravité de la situation.

Mme Isabelle Le Callennec. En Bretagne aussi.

Mme Sylviane Bulteau. Pour ma part, je trouve cela scandaleux. Les « *doctors* » vont se vendre dans des espaces habituellement réservés à des rendez-vous galants.

Il a été à plusieurs fois question des pharmaciens. Dans les territoires où il n'y a plus de médecins, le pharmacien peut lui aussi mettre la clé sous la porte. L'installation d'un médecin conditionne beaucoup la vie des communes et des quartiers.

Le temps où il y avait un médecin par village est révolu, on le sait. L'amendement repose sur du donnant-donnant. Beaucoup d'argent public, M. Costes l'a rappelé, émanant des collectivités, de l'État est investi pour attirer les jeunes médecins. Et ce soir, nous venons de voter les indemnités de maternité pour attirer les jeunes femmes dans les zones désertifiées.

Contrairement à vous, je dirai qu'en matière d'installation de médecins dans les zones sous-dotées, on n'a pas tout essayé.

M. Arnaud Richard. Si.

Mme Sylviane Bulteau. C'est pourquoi nous proposons l'expérimentation du déconventionnement de ceux qui s'installeraient dans des zones sur-dotées.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. L'amendement n° 154 a été adopté par la commission, mais pour ma part, j'ai émis des réserves que je vais vous exposer le plus brièvement possible.

M. Marc Le Fur. On veut l'avis de la commission.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. J'exprimerai trois types de réserves qui me font craindre que le dispositif ne sera pas opérant. Premièrement, le sujet est très différent pour la médecine générale et pour ce qu'on appelle les spécialités. En particulier, les zones sur-denses sont beaucoup plus faciles à délimiter précisément pour les spécialités, notamment pour certaines spécialités que je qualifierai d'urbaines et qui conduisent à la désertification de tous les territoires alentours. Deux exemples : les dermatologues et les urologues. Les traiter de la même façon ne me paraît pas la bonne solution.

Deuxième réserve, et elle est d'importance. Le médecin à qui on dira que puisqu'il s'agit d'une zone sur-dense, on ne va pas le conventionner, risque de se déconventionner plutôt que de s'installer dans des zones non seulement sous-dotées, mais pauvres, où les dépassements d'honoraires auraient peu de chance d'être honorées, si je puis dire.

Troisièmement, il serait bien inélégant...

M. Bernard Accoyer. Parce que c'est élégant quand un malade n'a pas de médecin ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. ...d'adopter cet amendement au lendemain de la signature d'une convention alors que ce sujet n'a pas été inclus dans la convention et qu'il n'y a pas eu véritablement de concertation.

Quant à l'amendement qui propose une expérimentation, je crains que si l'expérimentation se déroule en Aquitaine, les médecins qui auront été refoulés des zones sur-denses de l'Aquitaine n'aillent pas obligatoirement s'installer à Valenciennes ou à Denain et que, de ce fait, l'expérimentation soit faussée. Telles sont mes réserves personnelles, mais l'amendement n° 154 a été adopté par la commission et je dois exprimer l'avis favorable, bien que j'aie demandé à Mme Le Houerou de le présenter. (*Sourires sur les bancs du groupe Les Républicains.*)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces amendements ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Mesdames, messieurs les députés, ce n'est pas un mystère : je donne un avis résolument défavorable à ces amendements. Je me suis déjà exprimée et sans être trop longue, je veux revenir sur les raisons pour lesquelles je crois qu'il ne faut pas adopter ces amendements.

En préambule, je fais remarquer qu'il ne s'agit pas d'un sujet politique puisque j'ai entendu sur tous les bancs de cet hémicycle des positions favorables aux amendements : aussi bien du côté du groupe Les Républicains que du côté du groupe socialiste. On ne pourra donc pas dire qu'il y a un camp qui aime les médecins et un autre qui ne les aime pas.

M. Michel Issindou. Tous, nous les aimons.

Mme Marisol Touraine, ministre. La question n'est pas là. Le sujet est celui de la présence médicale dans les territoires. Depuis 2012, je veux insister sur la cohérence gouvernementale qui part du principe que pour que des médecins s'installent quelque part, ils doivent y trouver des conditions d'exercice favorables.

M. Marc Le Fur. C'est le cas.

Mme Marisol Touraine, ministre. Contrairement à ce que vous avez dit, monsieur Costes, il ne s'agit pas de distribuer de l'argent car nous savons que les incitations financières sont secondaires dans les choix des médecins, mais de créer les conditions d'exercice qui répondent à leurs attentes et les versements financiers sont là pour favoriser ces conditions d'exercice.

M. Marc Le Fur. Elles sont réunies.

M. Jean Lassalle. Ce sont des mineurs de fond !

Mme Marisol Touraine, ministre. Troisième observation. Vous savez que les médecins ne sont pas favorables à ce dispositif.

M. Marc Le Fur. Ce n'est pas vrai. Les syndicats parisiens, oui.

Mme Marisol Touraine, ministre. Pourrais-je m'exprimer, monsieur Le Fur ?

M. le président. Monsieur Le Fur.

Mme Marisol Touraine, ministre. Vous parlez, mais moi, je voudrais pouvoir répondre. Pour ma part, je vous ai écouté attentivement et je respecte les règles. Lorsque des députés s'expriment, même lorsqu'ils me disent des choses désagréables d'ailleurs, ...

M. Bernard Accoyer. C'est rare ou alors c'est involontaire...

Mme Marisol Touraine, ministre. ...j'essaie de rester sereine et stoïque. Aussi, sur un sujet aussi important, je souhaite pouvoir dérouler un raisonnement et je vous promets de ne pas vous emmener trop tard après le gong qui va bientôt sonner.

Dans le passé, j'ai montré que lorsque je croyais que des mesures étaient justes et bonnes, je les prenais même lorsqu'elles n'étaient pas souhaitées par les médecins. Pour moi, l'argument principal n'est pas que des médecins y soient favorables ou non. Il réside dans le fait que je pense que cette mesure est inefficace, injuste et ouvrirait la voie à des pratiques problématiques.

Mme Bernadette Laclais. Tout à fait.

Mme Marisol Touraine, ministre. Aujourd'hui, il y a des médecins, trop nombreux, qui lorsqu'ils sont thésés et qu'ils s'engagent dans leur carrière médicale, choisissent des professions qui n'ont pas de lien avec le soin. Ils deviennent experts dans les cabinets d'assurance, ils vont dans l'industrie. Bref, leurs activités ne sont pas auprès de patients.

Des médecins qui ne voudront pas s'installer à Guingamp, à Loches ou ailleurs s'orienteront massivement vers des professions sans rapport avec le soin. Vous n'attirez pas les professionnels, mais vous les ferez sortir du système de santé. Ce dispositif est donc totalement inefficace.

Cette mesure sera par ailleurs injuste car, comme je l'ai dit à l'ouverture de nos débats, elle poussera certains médecins à faire volontairement le choix du déconventionnement. Or, si ce dernier n'a guère d'impact sur les médecins eux-mêmes, il aura pour effet que leurs patients ne seront plus remboursés. Certains patients pourront donc, en l'absence de convention, consulter des médecins à n'importe quel tarif. Dans certains arrondissements de Paris ou de Lyon, bien sûr, vous trouverez des médecins qui vous recevront dans des conditions particulières, avec des tarifs dépassant la centaine d'euros, sans aucun remboursement pour les patients. Qu'appelle-t-on une médecine à deux vitesses, sinon précisément cela ?

Mme Isabelle Le Callennec. Elle est déjà à deux vitesses !

Mme Marisol Touraine, ministre. Or, je ne veux pas assumer la responsabilité historique d'avoir ouvert la voie à de telles situations.

Enfin, vous allez ouvrir un marché de la revente des cabinets médicaux.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Exactement !

M. Jean-Pierre Door et M. Marc Le Fur. Ça existait avant !

Mme Marisol Touraine, ministre. Dans certains territoires, les médecins partant à la retraite proposeront à leurs jeunes confrères de s'installer en centre-ville, à condition de payer une certaine somme, et on verra monter les enchères. Ce phénomène, qui a existé précédemment avec le rachat des clientèles, s'était atténué du fait que – pour le dire très simplement – le marché était favorable aux entrants. Je ne crois pas que ce soit une bonne chose que d'aller dans ce sens.

Pour ne pas allonger mon intervention, je ne rappellerai pas ce qui a été fait. Je ne nie pas le problème et, si des mesures ont été prises, je ne prétends pas qu'elles aient tout réglé. Des solutions sont cependant mises en œuvre et se déploient. Elles donnent des résultats, même si ce n'est pas encore partout. Peut-être faudra-t-il, comme je l'ai fait ce soir, inventer de nouvelles options, de nouvelles perspectives et de nouvelles solutions, mais j'ai la ferme conviction que le déconventionnement sélectif n'est pas une option – si c'en est une, elle est préoccupante et inefficace. Créer de l'injustice et n'aboutir à aucun résultat, c'est beaucoup pour un même dispositif !

M. Gérard Bapt, rapporteur. Très bien !

M. Jean Lassalle. La voie est mauvaise !

M. le président. Mes chers collègues, une dizaine d'orateurs encore ont demandé la parole. Je demande donc à chacun d'eux de bien vouloir réduire la durée de son intervention bien en deçà des deux minutes accordées, en son temps, par le président Accoyer.

La parole est à M. Marc Le Fur.

M. Marc Le Fur. Nous abordons ici un sujet majeur pour des millions de nos compatriotes, qui est aussi un sujet d'angoisse pour les élus locaux concernés.

M. Jean Lassalle. Très bien !

M. Marc Le Fur. L'opinion doit savoir que nous l'abordons dans la nuit de jeudi à vendredi, à une heure du matin : c'est dire l'intérêt que nos instances parisiennes attachent à ce sujet ! (*Protestations sur les bancs du groupe socialiste, écologiste et républicain.*) L'organisation reflète en effet bien des choses.

Mme Bernadette Laclais. N'importe quoi !

M. Marc Le Fur. C'est dire l'intérêt que certains portent à ce sujet majeur. (*Exclamations sur les bancs du groupe socialiste, écologiste et républicain.*)

Mme Bernadette Laclais. C'est insupportable !

M. Marc Le Fur. Ainsi, la petite ville de Mûr-de-Bretagne, un peu connue par le Tour de France, qui comptait trois médecins voilà encore dix-huit mois, n'en a plus aucun. Dans le secteur de Loudéac, on compte neuf médecins en moins, et ce secteur s'agrandit de plus en plus.

M. Gérard Bapt, rapporteur. On le sait !

M. Marc Le Fur. On le sait peut-être, mais il faut en tirer des conséquences. Il ne suffit pas de commenter : il faut agir.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Pas n'importe comment !

M. Marc Le Fur. Madame la ministre, je voudrais que vous soyez convaincue que, dans les secteurs que j'évoque, toutes les dispositions prévues, comme les maisons médicales, les incitations financières ou les stages destinés aux jeunes, ont été mis en œuvre. Peut-être a-t-on évité, grâce à ces mesures, un drame encore plus grand, mais on n'a pas pour autant résolu le problème par ces moyens : il faut changer de dimension. L'incitation financière ne suffit plus, car l'arbitrage entre le temps et l'argent que font les jeunes médecins qui s'installent n'est peut-être pas celui que faisaient leurs prédécesseurs.

Un autre système est donc nécessaire. Nous vous proposons celui qui s'applique efficacement aux pharmacies.

M. Gérard Bapt, rapporteur. Ça n'a rien à voir !

M. Marc Le Fur. Bien sûr que si ! Il s'agit d'une répartition convenable sur le territoire.

M. le président. Monsieur Le Fur, veuillez conclure, je vous prie.

Je terminerai en une phrase : n'allez pas dire que les médecins sont opposés à cette mesure. Ceux qui sont installés dans ma circonscription y sont systématiquement favorables. Ils sont au bord du *burn-out*.

Mme Marie-Françoise Clergeau, rapporteure. Cela fait deux phrases !

M. le président. Ils en ont assez et recherchent donc de jeunes confrères. Il y a là une esquisse de solution...

Merci, monsieur Le Fur.

La parole est à M. Arnaud Viala, rapporteur.

M. Arnaud Viala, rapporteur. On ne peut nier, en effet, que dans des territoires réputés sous-denses, tous les efforts soient mis en œuvre – le plus souvent, du reste, avec l'argent du contribuable local, car on crée des maisons de santé où les élus locaux se démènent pour attirer des professions médicales. Je regrette beaucoup que cette discussion très importante risque de se borner à une opposition entre les défenseurs de la liberté d'exercice du médecin libéral – que personne ne conteste sur le fond – et la nécessité absolue, pour les pouvoirs publics et la représentation nationale, de trouver une solution viable permettant que les équipements que nous mettons en place soient occupés par des profes-

sionnels qui puissent exercer en particulier la médecine générale, premier maillon de sécurité sanitaire absolument indispensable sur les territoires.

Comme je l'ai dit en commission, je voterai ces amendements car, au-delà de la présence de ces professionnels sur les territoires, ils s'agit aussi de défendre une vision de l'aménagement du territoire national. On ne peut continuer à vider intégralement des zones souvent rurales au motif qu'elles n'ont pas de professionnels de santé qui puissent assurer la sécurité des populations.

M. Jean Lassalle. Très bien !

M. Arnaud Viala, rapporteur. Pour conclure, si on ne prend pas des dispositions maintenant, il sera trop tard pour le faire dans quelques années. On a déjà beaucoup attendu.

Une autre question centrale se pose, qui doit être étudiée rapidement après la décision que nous prendrons ce soir : celle des zonages eux-mêmes, qui ne sont pas bien élaborés. Regroupant aujourd'hui des zones à forte densité et des zones à très faible densité, ils créent des déséquilibres majeurs à l'intérieur d'une même zone pour d'autres professions, comme les infirmiers.

M. le président. La parole est à Mme Suzanne Tallard.

Mme Suzanne Tallard. Un amendement n° 154 cosigné par près de soixante-dix députés, 10 000 médecins de moins en dix ans : ces deux chiffres montrent l'ampleur du phénomène et la gravité de la situation. Quand on évoque les déserts médicaux, on pense aux territoires ruraux peu denses ou éloignés des grands axes ou des métropoles. On pense aussi aux quartiers périurbains. Je souhaite cependant appeler votre attention sur une situation qui explose dans ma circonscription.

À Rochefort, principale ville de ma circonscription, qui compte 25 000 habitants et qui, proche du littoral, a vu renaître la frégate de Lafayette, les médecins généralistes partant à la retraite ne trouvent pas de remplaçant et les médecins en activité sont dans l'incapacité de recevoir de nouveaux patients, car ils travaillent de 9 heures du matin à 21 heures. Cet été, j'ai été contactée par des familles qui venaient de s'installer à Rochefort et ne trouvaient pas de généraliste dans la ville où ils habitaient désormais. Leur incompréhension et leur désarroi étaient complets.

Une offre médicale équilibrée est un élément du bien vivre dans un territoire, et donc de l'attractivité de celui-ci. Je soutiendrai donc les amendements proposés, en souhaitant que l'évolution des déserts médicaux soit étudiée dans toutes ses dimensions, y compris dans les petites villes.

M. le président. La parole est à M. Bernard Accoyer.

M. Bernard Accoyer. Le phénomène auquel nous sommes confrontés n'est que la conséquence de la désertification rurale et de la diminution du nombre de médecins formés sous l'effet d'un numerus clausus évidemment beaucoup trop contraignant. Madame la ministre, je souscris bien évidemment à votre analyse : la méthode contraignante du conventionnement sélectif dissuade les vocations médicales et les décisions d'installation dans les zones sous-dotées. C'est donc une méthode contre-productive, qui donnerait évidemment lieu à des dérives à caractère commercial.

Seul le volontariat peut être une solution, avec des maisons médicales pluridisciplinaires, des cabinets secondaires et des solutions souples. Pourquoi ne pas ouvrir une réflexion sur

une voie originale consistant à élargir le *numerus clausus* de plusieurs centaines de places à la fin de la première année des études de santé, sous condition pour les étudiants admis à ces places supplémentaires d'exercer pendant un certain temps en zones sous-dotées.

M. Jean Lassalle. Voilà !

M. Bernard Accoyer. La donne serait claire pour tous et cela permettrait une certaine mobilité. Il faut avoir un peu d'audace et d'originalité pour sortir d'une situation qui devient insupportable dans des espaces de plus en plus nombreux dans notre pays, et pas seulement en zone rurale. Cette dernière condition constituerait du reste un obstacle à cet amendement, car on peut trouver dans un centre-ville une dotation correcte et, dans la périphérie, un désert et des difficultés pour aller d'un point à un autre.

Le problème mérite certainement que l'on sorte des raisonnements suivis jusqu'à présent. Je suis donc personnellement défavorable à ces amendements.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement, qui vient de tous les bancs, de droite comme de gauche, est tout à fait contre-productif. En effet, l'expérience a été tentée à l'étranger, dans des pays tout proches du nôtre – en Allemagne, en Autriche et en Belgique –, où elle s'est soldée par un échec total : la désertification s'est aggravée et ces pays ont donc dû agir autrement.

Je rappelle également que, dans les années 1995 à 2000, le *numerus clausus* se situait à 3 000 ou 3 500. Quinze ou vingt ans plus tard, ce sont ces étudiants qui s'installent aujourd'hui, vers l'âge de 35 à 40 ans, qui correspondent à ce faible *numerus clausus*. Ce n'est qu'en 2004 qu'il a atteint 8 000 à 8 500 : ce n'est donc, comme le relève la Cour des comptes, qu'en 2020 qu'on verra arriver ces médecins. Sur ces 8 000, 4 000 pratiquent la médecine libérale, dont 2 000 exercent des spécialités et 2 000 exerceront peut-être la médecine générale. 8 % seulement s'installent, soit moins de 200 par an, ce qui représente, divisé par 100 départements, moins de deux médecins par département et par an. Voilà la faiblesse. Ces médecins sont, en outre, pour 60 % des femmes : c'est bien pour elles, mais ce ne sont pas forcément elles qui s'installeront dans les zones les plus reculées.

Nous comprenons tous ces difficultés, mais il y a cependant là un diagnostic, un constat. Le Conseil de l'ordre est vent debout contre ces amendements et, même si l'on exclut les syndicats qu'on pourrait dire corporatistes, il faut rappeler que l'Association nationale des étudiants en médecine de France a déposé un préavis de grève depuis hier dans tous les hôpitaux de France. Vous pouvez certes prendre cette importante responsabilité. Pour ma part, je ne le ferai pas.

M. le président. La parole est à M. Michel Issindou.

M. Michel Issindou. Nous abordons, comme tous les ans un à cette époque, un vrai sujet. Je ne redirai pas le diagnostic : il est connu et il faudra un jour le traiter.

Depuis quatre ans, cependant, une politique est menée. Je ne citerai pas les nombreuses mesures prises, que la ministre a décrites. Cette politique produit des résultats mitigés : dans certaines régions, les maisons médicales et les incitations financières marchent plutôt bien, dans d'autres, il est évident que cela marche moins bien. Ceux qui, dans quelques mois ou quelques semaines, seront amenés à

entrer en campagne pour les élections que l'on sait, devront vraisemblablement se prononcer sur ces sujets et émettre des idées.

M. Jean Lassalle. Je le ferai !

M. Michel Issindou. Peut-être devront-ils même aller plus loin dans les préconisations que ne le fait l'amendement Le Houerou.

Ces amendements, qui témoignent manifestement du vécu des députés signataires, sont à la fois inopérants – c'est ce que j'ai cru comprendre – et dangereux car ils peuvent obliger ceux qui désirent absolument s'implanter à racheter des patientèles – ce que nous ne souhaitons pas –, ou encore entraîner des déconventionnements.

Il s'agit donc d'une mesure inopérante, dangereuse et qui doit, selon moi, faire l'objet d'un autre traitement. Essayons d'être cohérents : depuis le début de ce mandat, nous menons une politique qui, sur ce sujet, a donné des résultats. Je ne voudrais pas que l'on donne, au tout dernier moment, une image négative en affirmant que tout ce que nous avons fait n'a servi à rien – ou à pas grand-chose – et qu'il faut donc passer à une autre vitesse. La vitesse n'est pas la bonne ; peut-être même faudra-t-il aller plus loin. Des débats sont à venir avec tous les acteurs de la profession médicale. Je nous incite donc, dans l'attente de ces débats, à repousser ces amendements.

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun.

M. Gérard Sebaoun. Je comprends l'inquiétude et l'impatience de nos collègues. Mais je vous le dis avec beaucoup d'humilité : vous ne pouvez pas, chers collègues, contrarier le temps long des études et de l'installation par une mesure totalement inopérante.

Il suffit en effet de regarder l'atlas de la démographie médicale : nous sommes sur une pyramide que vous n'inverserez pas avant au minimum 2025. C'est une réalité objective dans à peu près toutes les régions françaises. J'ai cité l'exemple de la région parisienne, dont on pense qu'elle est sur-dotée : 19 000 généralistes en 2007, un peu plus de 15 000 en 2016 et 12 400 en 2025. Cette réalité concernant les médecins généralistes touche toutes les villes, toutes les campagnes, toutes les banlieues.

Pour les spécialistes, il existe des niches dans les métropoles, et notamment à Paris. Ainsi, il y a 250 gynécologues-obstétriciens à Paris, et c'est là que vous ferez du conventionnement sélectif ! Vous n'aurez aucune chance d'obtenir un généraliste supplémentaire ou un gynécologue-obstétricien supplémentaire dans vos villes paupérisées en médecins en faisant du conventionnement sélectif.

Mme Sylviane Bulbeau. Alors quelle est la solution ?

M. le président. Laissez M. Sebaoun s'exprimer !

M. Gérard Sebaoun. Madame Bulbeau, je connais moins bien la Vendée que vous mais je connais mieux la région parisienne : adopter un amendement totalement inopérant pour se faire plaisir n'a aucun sens ! Il faudrait avoir l'humilité d'accepter les propos de la ministre. De nombreuses mesures ont été prises avant cette législature ; d'autres seront adoptées demain. Vous êtes sur le temps long : même si nous essayons de lutter avec toutes les armes possibles, cet amendement est inopérant – je vous le dis en toute tranquillité et en toute

honnêteté. Maintenez-le si cela vous fait plaisir, mais vous n'avez aucune chance d'obtenir un médecin supplémentaire dans vos villes !

M. le président. La parole est à Mme Valérie Fourneyron.

Mme Valérie Fourneyron. Chacun ici est bien conscient du défi posé depuis plusieurs années par l'inégalité de la répartition des médecins dans notre territoire. Celle-ci provoque l'inquiétude des patients dans les territoires ruraux, des patients vieillissants comme des élus locaux qui voient partir leurs médecins.

Dans le débat de ce soir, et même s'il est tard, nous constatons que les avis divergent au sein de chaque groupe. Le défi a été relevé, depuis des années, et particulièrement par ce gouvernement ; de nombreuses mesures ont été adoptées. Nous venons d'en voter une supplémentaire en améliorant l'installation de remplaçants dans des territoires qui ont bien du mal à trouver des médecins et plus encore des remplaçants. Des mesures ont été prises pour favoriser l'exercice dans des maisons médicales et pour développer les aides financières à l'investissement. Il y a toujours, pour un médecin qui s'installe, la nécessité de construire un projet avec le territoire.

Les débats sur le *numerus clausus* sont évidemment importants, comme ceux portant sur l'examen national classant ou la répartition des postes entre l'Île-de-France et les régions périphériques – ces dernières pâtissent parfois d'une démographie médicale très faible et sont pénalisées par la répartition des postes, beaucoup plus nombreux en Île-de-France.

Les amendements proposés ne sont absolument pas la bonne solution pour répondre à ce défi. Nous essayons d'améliorer la situation au fur et à mesure de nos décisions. Le *numerus clausus* permettra, dans les années 2020,

d'apporter une réponse plus satisfaisante. Il existe un risque que certains patients soient pénalisés par le déconventionnement de médecins dans les territoires ; il existe un risque de commercialisation de la patientèle. Nous faisons face aujourd'hui à un défi réel : certes, nous avançons collectivement, mais les amendements proposés ne sont pas la bonne solution.

(Les amendements identiques n^{os} 154 et 332 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n^o 646 n'est pas adopté.)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, ce matin, à neuf heures trente :

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017.

La séance est levée.

(La séance est levée, le vendredi 28 octobre 2016, à une heure vingt.)

La Directrice du service du compte rendu de la séance de l'Assemblée nationale

CATHERINE JOLY