

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Suite de l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 (n° 269) (M. Olivier Véran, rapporteur général) 2
- Présences en réunion 45

Mercredi
18 octobre 2017
Séance de 9 heures 30

Compte rendu n° 7

SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018

**Présidence de
Mme Brigitte
Bourguignon,
*Présidente***



COMMISSION DES AFFAIRES SOCIALES

Mercredi 18 octobre 2017

La séance est ouverte à neuf heures trente.

(Présidence de Mme Brigitte Bourguignon, présidente)

La commission des affaires sociales procède à la suite de l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 (n°269) (M. Olivier Véran, rapporteur général).

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Chers collègues, nous reprenons l'examen des articles du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 à l'article 25.

QUATRIÈME PARTIE

Dispositions relatives aux dépenses pour l'exercice 2018

TITRE I^{ER}

Dispositions relatives à la branche famille

Article 25 : *Majoration du montant maximum du complément de mode de garde pour les familles monoparentales*

La commission adopte l'article 25 sans modification.

Article 26 : *Harmonisation des barèmes et des plafonds de la PAJE et du complément familial*

La commission est saisie des amendements identiques AS3 de M. Xavier Breton, AS66 de M. Gilles Lurton, AS148 de M. Joël Aviragnet, AS153 de M. Pierre Dharréville et AS234 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Xavier Breton. L'article 26 prévoit une harmonisation du barème et des plafonds de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) et du complément familial. Une telle disposition pose plusieurs problèmes. Tout d'abord, le complément familial n'est versé qu'aux familles de trois enfants et plus. Est-ce à dire que la PAJE ne serait plus versée pour un premier ou un deuxième enfant ?

D'autre part, aucune précision n'est apportée sur la base des plafonds, qui sont beaucoup plus bas pour le complément familial que pour la PAJE ; ainsi, près de 30 % des familles pourraient être exclues de ce dispositif.

Enfin, pour toutes les familles ayant un enfant à naître en 2018, l'allocation de base de la PAJE diminuera de 16 euros, soit une baisse de 8 %, sachant que cette allocation calculée en fonction des revenus est perçue par 85 % des familles. Autrement dit, la majorité des familles seront pénalisées.

Pour ces trois raisons, nous proposons par l'amendement AS3 de supprimer l'article.

M. Gilles Lurton. J'ai beaucoup de mal à comprendre la justification de cet article. Après cinq années de coups de rabot portés à la politique familiale, des sommes considérables – plus de 4 milliards d'euros – ayant été retirées aux familles même si l'on nous dit aujourd'hui que la branche familles est à l'équilibre – l'inverse serait inquiétant, étant donné toutes les économies réalisées –, Mme la ministre nous propose dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale de diminuer de 16 euros par mois le montant de la PAJE. Dans le même temps, elle nous dit vouloir favoriser les modes de garde d'enfant, développer les modes d'accueil, les crèches et toutes les autres solutions susceptibles de faciliter la vie des parents d'enfants en bas âge. Comment se fait-il donc qu'elle décide de diminuer d'autant cette prestation ?

Cela reviendrait à réaliser une économie de près de 500 millions d'euros en trois ans sur le dos de ces jeunes familles. Sur ce montant, seuls 90 millions seront reversés aux familles monoparentales, comme le prévoit l'article 25 qui n'a pas fait l'objet d'amendements, puisque le complément de libre choix du mode de garde n'est versé aux familles monoparentales à faibles ressources que si elles dépensent un minimum de frais de garde par mois. Or, ce minimum est assez important puisque selon mes calculs, il correspond à environ 600 euros mensuels pour une famille percevant un revenu de 1 200 ou 1 300 euros. Je connais peu de familles qui peuvent se permettre ce genre de frais de garde. C'est pourquoi je propose, par l'amendement AS66, de supprimer l'article 26 du projet de loi.

Mme Éricka Bareigts. Nous demandons également par l'amendement AS148 la suppression de cet article car, pour plusieurs raisons, nous peinons à comprendre les propositions du Gouvernement sur ce sujet. Outre la diminution du montant de l'allocation, il est également proposé de réviser les plafonds de ressources. En fin de compte, les familles vont perdre 15 euros et, en revisitant les plafonds d'entrée dans cette prestation, nous allons exclure 150 000 familles qui en seront privées. Or, la PAJE ne concerne pas les familles aisées mais des familles modestes de la classe moyenne. Nous allons donc toucher les familles et, par voie de conséquence, les enfants.

Pour nous, cette mesure est donc essentiellement de nature budgétaire : elle vise à réaliser sur le dos de ces familles une économie de 500 millions d'euros en trois ans, ce qui est considérable et injuste.

M. Pierre Dharréville. L'article 26 prévoit l'alignement des plafonds de ressources et des montants de l'allocation de base de la PAJE sur ceux, plus bas, du complément familial. Ainsi, le montant de l'allocation de base de la PAJE versée sous conditions de ressources baissera de 184 à 169 euros par mois, pour une économie attendue de 500 millions d'euros. Après l'instauration de la modulation des allocations familiales en 2015, cette nouvelle mesure va pénaliser les familles, notamment les familles populaires, alors même que les comptes de la branche famille sont excédentaires de 300 millions d'euros en 2017. Voilà pourquoi nous demandons par l'amendement AS153 la suppression de cet article.

M. Jean-Hugues Ratenon. Par cet article, le Gouvernement prétend harmoniser le montant de l'allocation de base versé à taux plein avec le complément familial. « Harmoniser » est un bien joli mot pour parler d'une mesure qui fera perdre 15 euros de pouvoir d'achat à la grande majorité des familles percevant actuellement le complément familial. L'exposé des motifs de l'article ne mentionne pas une seule fois cette baisse pour un grand nombre de familles.

Nous avons fait les calculs : pour les familles ayant des enfants nés ou adoptés à partir du 1^{er} juillet 2018, le montant de l'allocation de base de la PAJE est de 184 euros par mois à taux plein. Ce montant sera aligné sur ceux du complément familial qui, dans l'ensemble, sont moins favorables, puisque le montant de cette allocation s'élève à 169 euros par mois pour les ménages ayant un enfant de moins de trois ans à charge et des revenus inférieurs à un certain plafond, et à 236,70 euros pour certains ménages très précaires.

Si nous saluons l'augmentation accordée aux ménages très précaires, nous condamnons les pertes causées par cet alignement pour la majorité des familles. Nous vous rappelons que la sécurité sociale est un système d'assurance sociale universelle destiné à l'ensemble de la population. Par ailleurs, la bonne situation financière de la branche famille ne justifie aucunement cet alignement à la baisse. Nous nous opposons donc à cette mesure par l'amendement AS234.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Comme toutes les politiques sociales, la politique familiale est indispensable dans notre pays. Nous avons besoin d'une politique forte en faveur de la natalité ; d'ailleurs, l'État consacre chaque année près de 70 milliards aux familles dans toute leur diversité, qu'elles soient dans la richesse ou dans la pauvreté, car notre système de soutien aux familles est universel et le restera.

La création d'une mission d'information parlementaire a été annoncée il y a quelques jours afin de revisiter l'ensemble des prestations familiales, en concertation, notamment, avec les associations familiales. Plus d'une vingtaine de prestations sont versées aux familles ; certaines le sont en fonction des revenus perçus un ou deux ans auparavant ou pendant l'année en cours selon les cas. Sur les 70 milliards consacrés aux familles, près de 13 milliards le sont *via* les allocations familiales et bien d'autres sommes le sont à travers diverses prestations.

L'article précédent n'a pas été examiné faute d'amendements, mais nous avons adopté l'augmentation du complément de libre choix de mode de garde destiné aux mères isolées ayant un ou plusieurs enfants à charge. Vous dites, monsieur Lurton, qu'une famille doit engager 600 euros de frais de garde. Sur 600 euros engagés, savez-vous combien il restera *in fine* à la charge d'une mère isolée ayant plusieurs enfants ? Moins de 90 euros à la fin du mois. C'est précisément tout l'intérêt de la mesure, qu'il faut au contraire saluer ! Nous gommons ainsi les inégalités d'accès aux modes de garde et permettons notamment aux mères isolées avec enfant de retrouver ou ne pas perdre une activité professionnelle.

Notre collègue Guillaume Chiche, une fois nommé co-rapporteur de la mission d'information, aura donc la lourde tâche de mener la concertation et d'envisager l'éventuelle modernisation de notre politique familiale mais, je le rappelle, dans l'optique de conserver une forte politique de natalité pour les ménages français.

Permettez-moi de vous rassurer, Monsieur Breton : l'allocation de base de la PAJE ne sera pas versée qu'à la naissance du troisième enfant et demeurera allouée dès la naissance du premier enfant, comme c'est déjà le cas ; les règles ne changent pas. Il s'agit d'une mesure technique qui consiste à fixer le plafond de revenus des familles à un niveau identique selon que l'enfant a plus ou moins de trois ans. De ce point de vue, on peut s'interroger sur la pertinence des écarts de plafonds selon que l'enfant ait deux ans ou passé trois ans. J'insiste sur un point : aucune famille avec enfant ne subira de réduction des aides déjà versées puisque la mesure ne concernera que les enfants nés à partir de juin 2018.

Cela étant, nous sommes obligés chaque année de prendre des décisions pour pérenniser, moderniser et renforcer notre système de protection sociale afin que nos enfants et nos petits-enfants puissent demain s'enorgueillir de disposer encore d'un système de protection sociale qui fait notre fierté dans le monde. Toutes les décisions ne sont pas forcément consensuelles : la preuve, cet article fait l'objet de six amendements de suppression. Encore une fois, examinons la politique sociale de notre pays d'un point de vue global et travaillons ensemble dans le cadre de la mission d'information parlementaire pour enrichir davantage le soutien de l'État aux familles. Avis défavorable aux amendements de suppression.

M. Gilles Lurton. Je maintiens que la mesure relative au complément de libre choix de mode de garde ne touchera qu'un très faible nombre de familles, car il n'y a que très peu de familles à bas revenus qui engagent assez de frais de garde pour bénéficier de cette prestation. Autrement dit, cette mesure sera totalement inopérante.

D'autre part, je comprends et j'approuve, monsieur le rapporteur général, la nécessité de trouver les moyens de pérenniser notre système de protection sociale, mais pourquoi, budget après budget depuis cinq ans, est-ce toujours la branche famille qui trinque ?

M. Francis Vercamer. J'ai déposé un amendement malheureusement déclaré irrecevable qui visait à généraliser l'expérimentation ouverte par l'article 31 de la loi du 4 août 2014 consistant pour la caisse d'allocations familiales à verser directement le complément de libre choix de mode de garde à l'assistante maternelle agréée plutôt que de laisser le parent employeur avancer les frais comme c'est le cas actuellement, ce qui freine le recours aux modes de garde puisque certaines familles ne peuvent pas avancer ces sommes. Je suppose que cet amendement a été retoqué au motif qu'il entraînerait une dépense, alors que je n'y vois qu'un simple transfert de bénéficiaires. Quel est votre avis sur ce point, monsieur le rapporteur général ?

Mme Éricka Bareigts. J'entends derrière les propos de M. le rapporteur des mesures d'ordre plutôt budgétaire. Or la branche famille est excédentaire. D'autre part, vous comparez les mesures prises concernant les frais de garde, qui vont certes dans le bon sens mais concernent pour l'essentiel les familles monoparentales, à la PAJE qui concerne aussi des couples ; ce n'est pas la même chose. Vous annoncez une mission d'information pour faire le point sur l'état de l'ensemble des prestations. Attendons donc les conclusions de la mission d'information, faisons le point et prenons les mesures à la lecture de ce qui nous sera rendu ! Cette méthode permet de faire moins d'erreurs et de prendre des mesures moins dures pour les familles qui ne comprennent pas toujours pourquoi certaines prestations diminuent de manière injuste.

M. le rapporteur général. L'expérimentation de 2014 à laquelle vous faites référence, monsieur Vercamer, n'a, semble-t-il, pas remporté un grand succès et, en tout état de cause, l'amendement que vous avez déposé n'était pas recevable pour des questions de forme. Rien ne vous empêche de participer à la mission d'information et d'y prôner la relance de cette expérimentation ou de demander des informations supplémentaires.

La mesure relative au complément de libre choix de mode de garde qui, je le rappelle, augmentera sensiblement pour les mères isolées ayant des enfants, concernera tout de même 44 000 familles ; elle n'est donc pas marginale, d'autant plus qu'elle s'adresse à des mères seules qui, au quotidien, galèrent pour faire garder leurs enfants et conserver une activité professionnelle.

Vous ayant déjà répondu, madame Bareigts, je ne reprendrai pas l'ensemble de mon raisonnement. Je confirme mon avis défavorable à ces amendements de suppression.

La commission rejette les amendements identiques.

Puis elle examine l'amendement AS183 de Mme Nathalie Elimas.

Mme Nathalie Elimas. Comme les précédents, cet amendement vise également à supprimer l'article 26 à une nuance près : plutôt que de supprimer l'intégralité de l'article, nous demandons la suppression des alinéas 1 à 8 relatifs à la PAJE afin de conserver l'alinéa 9 qui porte sur le dégel de la prime de naissance.

M. le rapporteur général. Pour toutes les raisons que j'ai expliquées à l'instant et tout en comprenant que cette mesure fasse débat – le débat étant précisément la raison de notre présence ici –, je ne peux qu'émettre un avis défavorable à votre amendement, madame Elimas.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 26 sans modification.

Après l'article 26

La commission examine l'amendement AS69 de M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. L'article L. 531-2 du code de la santé publique dispose qu'une prime à la naissance est allouée pour chaque enfant à naître avant la naissance de l'enfant. Or, en décembre 2014, la ministre de l'époque, Mme Touraine, a décidé que cette prime serait versée dans les deux mois qui suivent la naissance. Je l'avais alors interrogée sur les motifs de cette décision : il ne s'agissait que d'une décision de trésorerie. Nous savons pourtant tous que les besoins des parents se manifestent avant la naissance de l'enfant : c'est pendant la grossesse que les futurs parents doivent faire les achats nécessaires afin d'aménager une chambre ou de se procurer les vêtements et autres fournitures dont l'enfant aura besoin à sa naissance. Le versement de l'allocation deux mois après la naissance est donc tardif par rapport aux besoins des familles. C'est pourquoi l'amendement AS69 vise à rétablir le versement de la prime de naissance avant la naissance, précisément, étant entendu que les caisses d'allocations familiales font preuve d'une grande souplesse sur ce point en faisant en sorte de verser la prime en amont aux familles qui se trouvent en grande difficulté. Il me semble normal que le versement de la prime avant la naissance redevienne le régime général, conformément au code de la sécurité sociale.

M. le rapporteur général. Sur le fond, monsieur Lurton, je mentirais en prétendant que je ne suis pas d'accord avec vous : il est en effet cohérent que la prime de naissance soit attribuée aux familles avant la naissance de leur enfant plutôt qu'après. Plusieurs d'entre nous avons des enfants en bas âge et savons les dépenses qu'il faut engager à cette occasion.

Cela étant, votre amendement a été jugé recevable au titre de l'article 40 alors même que ses conséquences pèsent 200 millions d'euros sur la branche famille, un montant qui déséquilibrerait d'un seul coup le budget de la branche et l'équilibre des mesures que nous examinons aujourd'hui. Tout en partageant votre objectif, l'enjeu financier de votre amendement me paraît nécessiter un avis défavorable. Je rappelle toutefois que les familles qui le souhaitent ont la possibilité de contracter un prêt auprès des caisses d'allocations

familiales avant la naissance de leur enfant lorsqu'elles sont en difficulté, afin d'emprunter tout ou partie du montant de la prime de naissance qu'elles sont en droit de percevoir. Nous pourrions également travailler sur ce système d'avance d'allocation que proposent les CAF, par exemple dans le cadre de la mission d'information parlementaire qui débutera bientôt ses travaux. C'est une proposition que nous pouvons formuler en tant que parlementaires. En attendant, pour respecter l'équilibre du budget dont nous sommes tous ici les garants, je dois émettre un avis défavorable.

M. Pierre Dharréville. Permettez-moi d'apporter mon soutien à l'amendement de M. Lurton dont les arguments m'ont convaincu. Vous nous avez dit, monsieur le rapporteur général, que cet amendement est passé entre les gouttes de l'article 40 ; ce n'est pas si fréquent, alors profitons-en et prenons ensemble une bonne décision ! De surcroît, le dispositif que vous avez évoqué me semble peu efficace pour répondre aux questions soulevées par M. Lurton.

M. Gilles Lurton. Je suis d'accord, monsieur le rapporteur général, avec votre argument concernant la mission d'information qui devra remettre l'ensemble de ces mesures à plat, mais il valait aussi pour l'article précédent, dont il aurait donc fallu accepter les amendements de suppression. Puisque la majorité a fini par adopter cet article, nous économiserons 500 millions d'euros au titre de la branche famille ; il me semblerait normal qu'une partie de ce montant revienne à la branche elle-même.

M. le rapporteur général. Il n'est pas exact, monsieur Lurton, de dire que la mesure précédente se traduira par 500 millions d'euros d'économies. Cet argent, en effet, ne sera pas décaissé, mais ce n'est pas comparable à une mesure de rabot sur des politiques sociales en vigueur. Ce n'est donc pas une mesure d'économie *stricto sensu*.

Je ne connais pas, monsieur Dharréville, le nombre de familles qui ont sollicité un prêt auprès des CAF. Avant de considérer que le dispositif n'est pas efficient, sans doute convient-il de se renseigner auprès de la caisse nationale d'allocations familiales – je peux solliciter son directeur en ce sens – afin d'obtenir cette donnée et revenir vers vous ensuite. En tout état de cause, je rappelle que cette mesure coûterait 200 millions d'euros, ce qui me semble excessif.

Mme Martine Wonner. Nous sommes tous très sensibles à cette question et il nous faut en quelque sorte choisir entre le cœur et la raison. Sans surprise, j'irai dans le sens du rapporteur général, tout en gardant un œil très attentif sur ce qu'il vient de nous indiquer quant à l'évaluation attendue par la mission d'information. Nous devons en effet disposer de données concrètes sur l'accessibilité au prêt et le nombre de personnes qui y accèdent pour imaginer, en fonction des conclusions de la mission, comment nous pourrions inclure cette mesure dans le prochain PLFSS.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Je soutiens quant à moi l'amendement de M. Lurton tant il me paraît évident que les frais à engager doivent l'être avant la naissance de l'enfant. D'autre part, je ne comprends pas bien comment cet amendement pourrait entraîner un surcoût de 200 millions d'euros puisque les sommes en question doivent de toute façon être versées.

M. Thomas Mesnier. Nous ne sommes certes pas à la commission des finances mais nous devons tout de même être responsables de l'équilibre budgétaire. Or cette mesure, même si elle fait consensus, entraînerait la première année un effet de trésorerie qui se traduirait par

une perte financière. On ne peut donc hélas pas y donner suite dans le présent PLFSS, mais nous la soutiendrons dans le cadre de la mission d'information afin de l'intégrer dans le PLFSS de l'année prochaine.

M. Jean-Carles Grelier. En effet, nous ne sommes pas à la commission des finances mais, précisément, à la commission des affaires sociales, qui sont notre objet. Après deux années de baisse de la natalité en France, selon l'Institut national d'études démographiques, je suis très surpris que vous ne soyez pas plus *punchy*, si j'ose dire, en matière de politique familiale. Chaque année passée est une année perdue pour la démographie de notre pays. Ce sont des années que nous paierons très cher dans un avenir proche, qu'il s'agisse du rapport entre les cotisants et les retraités ou de la collecte des cotisations salariales et familiales. Je ne vois donc pas pour quelle raison il faudrait de nouveau différer une mesure ou créer une mission d'information. La proposition de Gilles Lurton, finalement, est une proposition de bon sens qui envoie un signal fort aux familles. Quand bien même nous serions les comptables de ce budget qui relève aussi de notre responsabilité, nous sommes avant tout chargés des affaires sociales et familiales. À ce titre, j'estime que nous ne pouvons pas différer sans cesse, année après année, qu'il s'agisse de ce sujet, du grand âge ou d'autres questions relatives à la solidarité. Nous sommes aussi là pour apporter des solutions. En l'occurrence, nous sommes saisis d'une solution facile et de bon sens qu'il n'y aurait aucune raison de rejeter, surtout pour des motifs exclusivement budgétaires.

M. Gilles Lurton. Les caisses d'allocations familiales connaissent parfaitement le nombre de familles qui ont pu bénéficier de prêts puisqu'elles abordent cette question à chaque audition depuis déjà deux ans. Elles n'opposent donc aucune difficulté quand les familles les demandent. Le problème est toujours le même, cependant : certaines familles demandent et obtiennent tandis que d'autres, avisées qu'elles peuvent présenter une demande, restent chez elles en toute humilité, font face avec les moyens dont elles disposent et renoncent à demander une aide à laquelle elles pourraient pourtant prétendre.

M. Laurent Pietraszewski. Plusieurs collègues mettent en avant le bon sens qui anime la proposition de M. Lurton, et j'entends l'enthousiasme qu'elle suscite, notamment par le signal qu'elle donne au regard de notre politique familiale, mais le rapporteur général ne lui a pas opposé une fin de non-recevoir. Nous sommes aussi tenus par une responsabilité en matière d'équilibres financiers. Le rapporteur général nous propose non pas de reporter la mesure *sine die* mais d'attendre que la mission d'information, dont c'est la responsabilité, se pose certaines questions sur la politique familiale. Cet amendement suscite *a priori* l'intérêt des parlementaires : allons au bout de ce sujet dans le cadre de la mission. Il y a des mesures que nous pouvons construire ensemble, y compris sur des sujets d'importance comme la politique familiale.

M. Joël Aviragnet. Cette mesure est tout à fait importante pour les familles qui en ont besoin, et nous voterons pour.

M. Pierre Dharréville. Je décevrai peut-être M. Lurton et rassurerai du même coup la commission en disant que cette mesure n'est tout de même pas révolutionnaire. D'autre part, lorsqu'on établit des droits, il est toujours problématique de forcer les personnes concernées à devoir les quémander. Il faut aller au bout de la démarche et établir ce droit dès le premier jour. Enfin, la branche famille est excédentaire : nous avons donc les moyens d'honorer cette proposition.

M. le rapporteur général. Si la mesure coûte 200 millions d'euros, c'est parce qu'elle constitue une avance de trésorerie. J'entends que le groupe Nouvelle Gauche souhaite son adoption mais, en 2014, ce sont les députés du groupe socialiste de l'époque qui ont inséré la disposition inverse dans la loi pour des raisons de respect de l'équilibre budgétaire. Je le dis sans reproche ni esprit provocateur : chacun a le droit d'évoluer. Je veux simplement indiquer que nous ne tenons pas le rôle de la méchante majorité qui supprime des droits, mais que nous débattons d'une mesure instaurée il y a trois ans, sur laquelle une partie de la commission voudrait désormais revenir ; dont acte. Il existe toutefois des dispositions que j'ai citées, comme les avances de trésorerie grâce aux prêts consentis par les CAF. D'autre part, je ne peux que rappeler l'équilibre budgétaire. On pourrait dresser une liste très longue du nombre de mesures de bon sens qui visent à améliorer la protection sociale des Français par catégorie, dans la branche famille, la branche vieillesse ou la branche santé, mais dont le coût nous oblige à ne pas les adopter. Je vous rappelle donc à notre engagement de sérieux budgétaire pour pérenniser et conforter le modèle social, de sorte que ceux qui nous succéderont puissent encore profiter d'un système de protection sociale efficient. Avis défavorable.

M. Boris Vallaud. Je comprends la préoccupation d'équilibre des finances publiques mais, selon le projet de loi de programmation des finances publiques, les régimes sociaux devraient en fin de quinquennat être excédentaires de 25 milliards d'euros qui seront transférés vers l'État – ce qui, en réalité, privera ceux qui auront fait des efforts de la juste redistribution de ces excédents qui ne relèveront donc plus des comptes sociaux. Autrement dit, l'argument concernant une branche qui, de surcroît, est déjà excédentaire, ne tient pas.

La commission rejette l'amendement.

Article 27 : *Objectif de dépenses de la branche famille*

La commission examine l'amendement AS68 de M. Gilles Lurton.

M. Alain Ramadier. L'objectif de dépenses de la branche famille est inférieur de 200 millions d'euros par rapport à l'année précédente. Les prévisions retenues tiennent compte de la modulation des allocations familiales qui représente une économie de 760 millions d'euros. Cette très mauvaise mesure, qui a été dénoncée par les députés du groupe Les Républicains comme la première étape vers la suppression de l'universalité des allocations familiales, pénalise les familles avec enfants. En outre, elle sert de prétexte à ceux qui veulent remettre en cause ce qui constitue pourtant l'un des piliers de notre système de protection sociale, qui repose sur la solidarité des bien-portants envers les malades et des familles sans enfant envers les familles avec enfants. Notre système de retraites, quant à lui, repose sur la solidarité entre les générations, les actifs payant la retraite de la génération précédente.

Revenir sur cette solidarité remettrait en cause le système. C'est une bien mauvaise nouvelle pour notre pays. Il faut espérer que ce n'est pas une conséquence funeste de la mise à bas de la politique familiale par la majorité précédente. L'amendement AS68 vise donc à supprimer symboliquement cet article, puisque l'article 40 de la Constitution ne permet pas de déposer un amendement supprimant la modulation des allocations familiales.

M. le rapporteur général. Avis défavorable. Hier soir, la commission a voté les tableaux d'équilibre aux articles 20 et 21 ; ne rejouons donc pas ce matin le match d'hier en

matière d'équilibre budgétaire par branche, y compris les objectifs de dépenses de la branche famille.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 27 sans modification.

Après l'article 27

La commission examine l'amendement AS28 de Mme Marine Brenier.

Mme Marine Brenier. Depuis le cas de la famille de Mohamed Merah, dont la sœur est partie en Syrie avec ses enfants, en 2014, le départ de nombreuses familles vers le Moyen-Orient est un phénomène inquiétant et intolérable qui nécessite une réponse ferme.

Le précédent ministre de l'intérieur l'a lui-même laissé sous-entendre lors de sa réponse à la question posée par le député Alain Marsaud, en mai 2014 : le contrôle de l'arrêt des versements des prestations sociales aux individus ayant quitté le sol français n'est pas infaillible.

Il est impensable que la France continue de maintenir des prestations sociales pour des ennemis de la République. C'est pourquoi il paraît indispensable de durcir la sanction à l'encontre de ces individus et de la rendre plus dissuasive.

Cet amendement propose en conséquence de supprimer les prestations sociales aux familles des individus ayant commis un acte terroriste.

M. le rapporteur général. Défavorable. Supprimer toutes les prestations familiales pour les familles dont l'un des membres a encouragé ou a été complice d'un terroriste me paraît pour le moins contestable.

Sur la forme, votre amendement n'est pas assez précis : d'une part, vous ne visez pas clairement la famille de l'individu que vous voulez sanctionner, d'autre part, nous ne savons pas qui appréciera l'implication dans une activité terroriste – la CAF, le juge, l'enquête policière ? Cela rend votre amendement inapplicable.

Sur le fond, si, pour reprendre l'exemple de l'exposé sommaire de votre amendement, une famille avec des jeunes enfants a été abandonnée par un père parti en Syrie, la punition que vous souhaitez infliger – la suppression des allocations familiales, de l'allocation de rentrée scolaire, ou des réductions de titre de transport – constitue une sorte de double peine. Si vous estimez que cela culpabiliserait le père qui pourrait renoncer à son projet terroriste, vous vous trompez : vous oubliez que ces gens n'ont aucun scrupule à donner la mort et qu'ils renoncent au bonheur de leurs enfants pour mourir en martyr. La privation d'allocations ne changera rien au parcours morbide de ceux qui partent faire le djihad.

Mme Albane Gaillot. Je suis assez choquée par cet amendement. Nous devons prôner une société plus solidaire. Rendre une famille responsable des actes terroristes commis par l'un de ses membres, c'est juste... ignoble.

M. Dominique Da Silva. Un mot pour atténuer celui de ma collègue, car je comprends le sens de l'amendement dès lors que de nombreux Français s'indignent du manque de responsabilité de certaines familles. Toutefois, je crains qu'une mesure trop

générale, comme celle qui est proposée, qui touche indifféremment toute la famille, ne constitue finalement un terreau pour le djihadisme.

La commission rejette l'amendement.

TITRE II

Dispositions relatives à l'assurance vieillesse

Article 28 : *Revalorisation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées*

La commission est saisie de l'amendement AS376 de Mme Éricka Bareigts.

Mme Éricka Bareigts. Mes amendements AS376 et AS379 concernent les personnes âgées qui ont droit à l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), mais qui ne demandent pas à en bénéficier. Elles survivent souvent avec 400 ou 500 euros par mois, après une vie professionnelle discontinuée durant laquelle elles ont perçu des bas salaires, et elles choisissent de ne pas toucher l'ASPA par crainte d'un recours sur succession qui priverait leurs héritiers du seul bien qu'elles possèdent et chérissent : leur maison qu'elles souhaitent transmettre.

Il est d'autant plus indispensable de traiter le problème de la grande pauvreté des personnes âgées que, sans cela, il pèsera uniquement sur l'entourage familial, souvent lui-même très modeste – au nom des solidarités familiales, les enfants et les petits-enfants assument une charge économique supplémentaire. La pauvreté des plus âgés a donc un effet sur toute la famille, y compris sur les enfants.

Si nous ne disposons pas de suffisamment d'informations précises pour prendre une mesure définitive, nous savons que les taux « apparents » de non-recours à l'ASPA sont estimés à 31 %, et que la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et le Conseil d'orientation des retraites (COR) considèrent que le recours sur succession dissuade les retraités très modestes de réclamer cette allocation. Ces indicateurs suffisent pour nous faire penser qu'il serait utile de voir, à titre expérimental, si la disparition du recours sur succession pour la résidence principale déclenche des demandes d'ASPA plus nombreuses de la part de ceux qui y ont droit.

Mes deux amendements visent à mettre en place une expérimentation. L'amendement AS379 peut s'appliquer à l'ensemble du territoire national, alors que l'amendement AS376 ne vise que les territoires ultramarins où la situation « historique » des personnes âgées est particulière.

M. le rapporteur général. Je suis défavorable à l'amendement AS376, comme je le serai à l'amendement AS379. J'appelle votre attention sur le fait que l'amendement AS376 ne fait pas du tout mention d'une expérimentation.

Plusieurs mesures ont déjà été adoptées pour remédier au problème que vous soulevez. Depuis 2010, les bâtiments professionnels des exploitations agricoles sont exclus du patrimoine récupérable, et, depuis 2011, c'est également le cas des bâtiments d'habitation indissociables de l'exploitation. S'agissant précisément de l'outre-mer, la loi du 28 février 2017 relative à l'égalité réelle outre-mer a porté le seuil de récupération, dans ces territoires, de 39 000 euros à 100 000 euros. Ce progrès majeur pour l'outre-mer résulte d'une disposition adoptée il y a seulement six mois, par un choix délibéré des parlementaires contre l'avis du gouvernement de l'époque. Peut-être serait-il pertinent de commencer par évaluer la

portée de ce nouveau dispositif et ses effets sur le non-recours à l'ASPA en outre-mer avant de prendre de nouvelles dispositions qui me paraissent contrevenir au principe d'égalité.

Le législateur a déjà pris des mesures largement dérogatoires. Donnons-nous le temps de regarder l'impact d'un texte dont l'encre n'est pas encore sèche !

Mme Jeanine Dubié. Monsieur le rapporteur général, le problème ne se pose pas seulement outre-mer. Le recours sur succession existait déjà à l'époque du fonds national de solidarité (FNS), ancêtre de l'ASPA. Le seuil de 39 000 euros n'est d'ailleurs qu'une sorte de prolongement des 350 000 francs de l'actif successoral net du FNS.

Sans soustraire la résidence principale de la récupération sur succession, la situation que décrit Mme Bareigts mériterait sans doute que l'on augmente le seuil prévu. Il est en effet très fréquent que des personnes âgées ne demandent pas l'ASPA parce qu'elles veulent préserver et transmettre le seul bien qu'elles ont pu acquérir à la sueur de leur front.

M. le rapporteur général. Nous sommes confrontés à un problème qui peut concerner toute la population où qu'elle réside, alors que l'amendement vise l'outre-mer. De plus, dans ces territoires, un régime dérogatoire vient d'être mis en place qui relève le seuil dont nous parlons de 39 000 à 100 000 euros. Nous pouvons nous donner le temps de mesurer son impact réel sur le recours à l'ASPA.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine, en discussion commune, les amendements AS379 de Mme Éricka Bareigts, et AS221 de M. Gabriel Serville.

M. Pierre Dharréville. Avec M. Gabriel Serville et M. Jean-Philippe Nilor, nous proposons de mener une expérimentation au sein des collectivités régies par l'article 73 de la Constitution. Il est proposé de ne tenir compte de la valeur de la résidence principale du bénéficiaire qu'au-delà d'un montant défini par décret pour le recours sur succession postérieur au décès du bénéficiaire dans les conditions prévues par l'article L. 815-13 du code de la sécurité sociale.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, la commission rejette successivement les deux amendements.

Elle adopte ensuite l'article 28 sans modification.

Après l'article 28

La commission est saisie de l'amendement AS233 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. Les personnes âgées qui ont trimé durant toute leur vie ont droit à un minimum de bien-être.

L'article 28 autorise la revalorisation de l'ASPA par voie réglementaire. Au passage, vous noterez, mes chers collègues, que la revalorisation du minimum vieillesse tant attendue n'est pas inscrite dans le dispositif de cet article, et qu'il revient à l'exécutif de le mettre en œuvre. Il nous faudra donc être particulièrement vigilant sur ce point.

Le Gouvernement annonce une augmentation de l'allocation de solidarité aux personnes âgées qui sera portée à 903 euros d'ici à 2020. Pour notre part, nous estimons qu'il est indigne que le minimum vieillesse reste en dessous du seuil de pauvreté. Nous demandons au Gouvernement d'estimer le coût pour la branche vieillesse d'une revalorisation de l'ASPA au niveau du seuil de pauvreté afin que cette mesure d'humanité soit effectivement mise en œuvre.

Pour mémoire, le seuil de pauvreté est égal à 60 % du revenu médian, soit actuellement 1 015 euros mensuels. En refusant d'augmenter le minimum vieillesse à ce niveau, vous maintenez volontairement plusieurs centaines de milliers de personnes âgées dans la pauvreté.

M. le rapporteur général. Avis défavorable. Monsieur Ratenon, je sens bien que votre souhait n'était pas vraiment de demander un rapport et que, si la Constitution vous l'avait permis, vous auriez souhaité augmenter directement l'ASPA au niveau du seuil de pauvreté par la voie législative.

Je rappelle que l'article 28 donne la possibilité de revaloriser l'ASPA par décret pendant les trois prochaines années. Le Gouvernement a annoncé une augmentation de 30 euros en 2018, de 35 euros pour 2019, et du même montant en 2020.

En tout état de cause, nous n'avons pas besoin d'un rapport pour évaluer l'impact financier d'une augmentation de l'ASPA, et nous pouvons nous féliciter du fait que le Gouvernement tienne son engagement dès le début de mandat, en revalorisant de 100 euros une allocation qui n'avait pas été réévaluée dans ces proportions depuis très longtemps. Il s'agit d'une mesure de justice. Peut-être faudra-t-il aller plus loin et dépasser le seuil de pauvreté, mais saluons d'abord l'effort consenti par le Gouvernement.

La commission rejette l'amendement.

Article 29 : *Harmonisation des dates de revalorisation des pensions de retraite de base et de l'ASPA*

La commission est saisie des amendements identiques AS71 de M. Jean-Pierre Door, et AS155 de M. Pierre Dharréville.

M. Jean-Pierre Door. Sous couvert d'harmoniser les dates de revalorisation de l'ASPA et des pensions de retraite, le Gouvernement va imposer aux retraités un report au 1^{er} janvier 2019 et une année blanche en 2018. Ce tour de passe-passe regrettable intervient alors qu'ils subiront l'augmentation non compensée de la CSG. Il faut impérativement reconsidérer le calendrier proposé et ne pas reporter les revalorisations. Faites un effort pour nos retraités !

M. Pierre Dharréville. De nombreux retraités connaissent une situation difficile, en particulier les femmes. La stagnation du niveau des pensions et allocations a des conséquences graves sur ces personnes et sur la vie de leur famille.

Sous couvert d'harmonisation entre les dates de revalorisation des prestations de retraite et du minimum vieillesse, cet article prévoit le gel des pensions de retraite en 2018. Ainsi, la prochaine revalorisation ne pourrait intervenir qu'à partir du 1^{er} janvier 2019. Il nous paraît juste de supprimer une disposition négative pour le pouvoir d'achat des retraités déjà pénalisés par le projet de loi.

M. le rapporteur général. Avis défavorable. S'agissant du pouvoir d'achat des retraités je rappelle que la hausse de la CSG n'aura aucune conséquence pour 40 % des retraités, parmi les plus modestes, et que la compensation découlant de la réforme de la taxe d'habitation permettra à 80 % d'entre eux de voir leur pouvoir d'achat augmenter. Les chiffres sont têtus ; il faut les rappeler sans cesse.

La revalorisation des pensions de retraite est effectivement décalée de trois mois, d'octobre à janvier. Il s'agit d'une mesure d'harmonisation, d'uniformisation et de cohérence. L'augmentation au 1^{er} janvier est plus visible et plus lisible.

Si une avance sur trésorerie peut découler de ce décalage, elle permet d'augmenter l'ASPA de 100 euros par mois pour les retraités les plus fragiles. Nous anticipons par ailleurs la revalorisation de cette dernière allocation en la fixant au 1^{er} janvier afin que l'ensemble des pensions de retraite soient revalorisées à la même date.

La commission rejette les amendements.

Elle est saisie de l'amendement AS154 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Cet amendement vise à supprimer le report de trois mois de la date de revalorisation des pensions de retraite. Ce décalage au 1^{er} janvier 2019 fait perdre une année de revalorisation aux retraités, alors même que la date de revalorisation de l'ASPA ne sera avancée au 1^{er} janvier qu'à compter de 2019.

Ce type d'économie à la marge au regard du budget global a surtout pour effet de rendre totalement inaudibles, voire suspects, les efforts du Gouvernement pour augmenter certaines prestations comme l'ASPA. L'ISF et le prélèvement forfaitaire unique sont aussi calculés au 1^{er} janvier : tout cela ne fait qu'augmenter la suspicion et l'effet « Président des riches » !

M. le rapporteur général. Avis défavorable. J'ai déjà répondu sur l'amendement précédent. Dans l'exposé sommaire de votre amendement, vous évoquez des économies de 380 millions d'euros : j'ai expliqué qu'elles serviraient à revaloriser l'ASPA de 100 euros par mois. Et puis quand on se compare, on se console : les économies générées par la réforme de 2014, sous la précédente législature, s'élevaient à 900 millions, puis, deux années de suite, en 2015 et en 2016, à 1,2 milliard d'euros !

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS232 de M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. Une nouvelle fois, le joli mot « harmonisation » est utilisé d'une façon qui n'est pas digne de lui : pour revaloriser plus rapidement le minimum vieillesse, mesure que nous défendons, vous reculez de trois mois l'augmentation des pensions de retraite. Cette astuce comptable n'est pas très saine. Elle revient à faire attendre les uns pour revaloriser plus rapidement les autres. Dans un cas comme l'autre, ce jeu comptable touche directement des centaines de milliers de personnes pour lesquelles ces pensions représentent le seul moyen de subsistance. Aussi, nous vous demandons de retirer cet article et, *a minima*, d'effectuer toutes les revalorisations à la date la plus proche.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, la commission rejette l'amendement.

Puis elle **adopte** l'article 29 **sans modification**.

Article 30 : Objectifs de dépenses de la branche vieillesse

La commission **adopte** l'article 30 **sans modification**.

TITRE III

Dispositions relatives à la branche accidents du travail maladies professionnelles

Article 31 : Indemnisation des victimes de maladies professionnelles à la date de la première constatation médicale

La commission **adopte** l'article 31 **sans modification**.

Après l'article 31

La commission examine l'amendement AS303 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Cet amendement reprend une recommandation du rapport d'information parlementaire n° 4487 de février 2017 sur le syndrome d'épuisement professionnel (ou *burn out*), présenté par les députés Yves Censi et Gérard Sebaoun.

Il est ainsi proposé que la commission chargée d'apprécier la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles évalue également le coût des pathologies psychiques liées au travail, actuellement supporté par l'assurance maladie.

M. le rapporteur général. Avis défavorable. L'excellent travail réalisé par nos collègues proposait en effet de confier cette mission à la commission chargée d'apprécier la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Cette commission a toutefois estimé dans un récent rapport qu'il était « *totalement impossible de produire une estimation tant soit peu robuste de la proportion de pathologies psychiques qui auraient pu faire l'objet d'une demande de reconnaissance avec quelque chance de succès* ».

En clair, la commission à laquelle vous entendez confier une tâche spécifique dit elle-même que ce que vous proposez est impossible à mettre en œuvre en l'état. On peut en revanche sans doute progresser sur l'identification du stress professionnel, et sur ses causes multifactorielles et ses impacts.

M. Pierre Dharréville. Progresser est une absolue nécessité ! Il s'agit d'un sujet de société majeur qui se répand bien au-delà des grandes entreprises où des affaires de *burn out* ont été révélées ces dernières années. Il faut agir beaucoup plus fortement que cela n'a été fait jusqu'à maintenant, et le projet de loi devrait comporter des mesures en la matière.

Mme Martine Wonner. Je souscris totalement à ce que vient de dire M. Dharréville. Il existe une véritable problématique du stress au travail, et ce que j'ai observé au cours de ma vie professionnelle en tant que psychiatre ne peut que nous encourager à compléter le travail effectué par M. Censi et par M. Sebaoun.

J'ai discuté de ces sujets avec le cabinet de la ministre du travail, et avec celui de la ministre des solidarités et de la santé. Je pense que les deux ministres ont une conscience aiguë du problème et que nous pourrions travailler ensemble sur le sujet à partir de l'année prochaine.

La commission rejette l'amendement.

Elle est saisie de l'amendement AS411 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Cet amendement précise que la déclaration d'accident du travail peut être assortie de réserves motivées de la part de l'employeur. Cette disposition déjà prévue au niveau réglementaire sera renforcée par une inscription dans la loi.

L'amendement a surtout pour objectif de clarifier les obligations respectives des caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) et de l'employeur en cas de contestation par ce dernier du caractère professionnel d'un accident du travail.

Lorsqu'elle a connaissance de l'accident, la CPAM instruit le dossier pour statuer sur son caractère professionnel. Après cela, l'employeur peut encore contester cette qualification, même s'il n'a pas formulé de réserves lors de la transmission et de la déclaration de l'accident du travail à la CPAM. Lorsque l'employeur engage une action précontentieuse ou contentieuse, et seulement dans ce cas, c'est à lui qu'il revient d'apporter à l'appui de sa demande les éléments relatifs à l'absence de matérialité ou de lien entre l'accident et le travail. Il semble important de préciser au niveau de la loi les différentes responsabilités qui pèsent sur l'employeur et la CPAM.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine l'amendement AS214 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Cet amendement vise à rétablir la contribution à la charge des entreprises au financement des fonds de l'amiante, créée par l'article 47 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2005, et abrogé par la loi de finance pour 2009.

Cette contribution visait à prendre en compte la responsabilité des entreprises à l'origine des dépenses du fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante (FCAATA). Elle a été supprimée au motif que son rendement était peu élevé depuis sa mise en œuvre.

De nombreux rapports parlementaires préconisent de rétablir cette contribution en proposant de l'augmenter et de simplifier ses modalités de recouvrement.

La liste des entreprises contributrices qui ouvrent droit au bénéfice du fonds comprend des sociétés concernées par l'exposition des travailleurs impliqués dans le transport, la fabrication et la transformation de l'amiante. Cette liste mérite d'être actualisée. Elle devrait ainsi intégrer les entreprises actives depuis de nombreuses années dans le secteur des services de diagnostic et de désamiantage dont les personnels sont soumis à une exposition chronique. Le fait que nombre d'entreprises échappent à leur responsabilité en la matière me semble particulièrement préoccupant.

M. le rapporteur général. Avis défavorable. Votre question contient un peu sa propre réponse puisque vous soulignez que son recouvrement étant difficile et son rendement très faible, cette contribution a été supprimée quatre ans après son entrée en vigueur, alors, je le précise, que de nombreux contentieux étaient en cours. Je souligne aussi que plus l'on s'éloigne de la période d'utilisation intensive de l'amiante, moins cette contribution fait sens.

La commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS373 de M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Cet amendement, qui s'inspire de la proposition de loi du député Benoît Hamon, du 16 février 2016, sur le *burn out*, a pour objectif d'expérimenter pendant trois ans la suppression du seuil d'incapacité permanente partielle (IPP) lors d'une demande d'instruction concernant le syndrome d'épuisement professionnel, communément appelé *burn out*. Il s'agit de lever l'obstacle principal à la reconnaissance des pathologies psychiques par le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, et ainsi par la sécurité sociale.

Aujourd'hui, cette reconnaissance est rare et le chemin pour y parvenir est pour le moins difficile. Alors que 3,2 millions d'actifs en France sont exposés à un risque élevé d'épuisement professionnel, la procédure de reconnaissance requiert toujours un taux d'IPP de 25 % pour une simple instruction du dossier.

L'expérimentation que nous proposons et le rapport qui sera ensuite établi permettront de mieux cerner le problème et de progresser vers une reconnaissance du syndrome d'épuisement professionnel.

M. le rapporteur général. Avis défavorable. Tout d'abord, même dans le cadre d'une expérimentation, supprimer le taux d'incapacité professionnelle permanente (IPP) pour les seules maladies psychiques poserait des difficultés au regard de l'équité de traitement entre les victimes d'une pathologie psychique et celles d'une maladie physique.

Ensuite, la suppression du seuil conduirait à décupler le nombre de dossiers de demande de reconnaissance à Marseille, où l'amendement précise que l'expérimentation doit avoir lieu. Elle ferait passer le délai moyen d'examen par le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) de Marseille de trois mois à plus de deux ans. Cela me paraît un peu compliqué pour les personnes concernées.

Cela dit, comme l'indiquait Mme Wonner, nous n'avons pas épuisé le sujet, même si, en l'état, les choses ne sont pas mûres pour que nous expérimentions les dispositions proposées.

La commission rejette l'amendement.

Article 32 : *Dotations au FIVA, au FCAATA et transfert au titre de la sous-déclaration AT-MP*

La commission est saisie de l'amendement AS95 de M. Jean-Pierre Door.

M. Bernard Perrut. Nous proposons de diminuer le montant du transfert de la branche accidents du travail-maladies professionnelles (AT-MP) à la branche maladie de 1 milliard à 500 millions pour 2018.

Le montant du transfert de la branche AT-MP à la branche maladie est passé de 300 millions d'euros en 2004 à 1 milliard d'euros en 2015. Ce transfert fait aujourd'hui figure de véritable « ponction » sur la branche AT-MP, ponction destinée à financer une branche maladie dont la situation financière est bien préoccupante.

Or le niveau de ce transfert ne tient pas compte des progrès pourtant substantiels réalisés par les acteurs sur la base des recommandations de la commission chargée d'évaluer

les sous-déclaration des AT-MP : actions de sensibilisation des médecins déclarants, simplification des procédures au niveau de l'instruction des dossiers en CPAM, meilleure information des employeurs, amélioration de l'information et accompagnement des salariés sur leurs droits et leurs démarches.

Ainsi, ce transfert, dont le montant n'est pas justifié par des raisons objectives, affaiblit la logique assurantielle de la branche AT-MP, en particulier son caractère incitatif en matière de prévention des risques professionnels. La Cour des comptes l'a d'ailleurs déploré dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité de septembre 2017.

M. le rapporteur général. Le Gouvernement a retenu un prélèvement d'un milliard d'euros en ligne avec l'estimation de la commission prévue à l'article 176-2 du code de la sécurité sociale et présidée par un magistrat de la Cour des Comptes, qui évalue la sous-déclaration dans une fourchette comprise comprise entre 700 millions et 1,3 milliard d'euros. Le prélèvement de 500 millions d'euros que vous proposez est très inférieur à l'hypothèse minimale de la Cour. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine l'amendement AS249 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Par cet amendement, nous nous opposons au compte professionnel de prévention (CPP) que nous jugeons régressif. La prévention et la compensation de la pénibilité du travail sont des éléments essentiels de lutte contre les inégalités sociales ou de santé. La nouvelle formule imposée par ordonnance ne répond pas à cette ambition ; au contraire, elle rejette des milliers de salariés, notamment dans les industries de la chimie et de la construction, en excluant les postures pénibles, la manutention manuelle de charges et les risques chimiques. Nous aurons l'occasion d'en parler lors de l'examen du projet de loi de ratification des ordonnances réformant le code du travail, mais nous tenons à le dire déjà : rien ne justifie que ces situations soient exclues du périmètre du CPP. Alors que les excédents de la branche AT-MP pourraient bénéficier à une politique de prévention et de réinsertion professionnelle digne de ce nom, le choix est fait de déresponsabiliser le patronat. Un dispositif de progrès eût consisté à créer un congé de fin d'activité ou la reconnaissance collective de la pénibilité par métier au niveau de la branche. Vous choisissez de rétrécir le périmètre du CPP sous la dictée des organisations patronales, aucune considération d'intérêt général ne pouvant justifier le raboutage radical du compte pénibilité, l'un des rares acquis sociaux de la présidence Hollande.

M. le rapporteur général. La prévention au travail est un enjeu majeur. Ainsi des accidents de la main, dont il se produit un toutes les 20 secondes en France – mais tous ne sont pas d'origine professionnelle. La France a des progrès évidents à faire en matière de prévention en général, pour la santé au travail en particulier ; nous ne pouvons que nous améliorer. Notre commission aura l'occasion de débattre des quatre critères qui ne seront pas inclus dans le CPP lors de l'examen du projet de loi de ratification des ordonnances renforçant le dialogue social. Aujourd'hui, le CPP existe et il est abondé pour permettre de premières actions de prévention et de santé au travail. Si l'amendement était adopté, le CPP serait supprimé et avec lui son financement ainsi que toute possibilité de progression en matière de santé au travail, un objectif que nous partageons. Je vous invite donc à le retirer. Le débat de fond sur la prévention et la pénibilité au travail aura lieu ultérieurement.

Mme Caroline Fiat. L'amendement est maintenu.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 32 sans modification.

Article 33 : Objectifs de dépense de la branche AT-MP

La commission adopte l'article 33 sans modification.

TITRE IV

Dispositions relatives à la branche maladie

Chapitre I^{ER}

Dispositions relatives à la prévention

Article 34 : Vaccination obligatoire des enfants

La commission est saisie des amendements identiques AS156 de M. Pierre Dharréville et AS370 de Mme Blandine Brocard.

M. Pierre Dharréville. Les arrêts de fabrication de vaccins décidés par des laboratoires pharmaceutiques ont créé une situation problématique. Il est inacceptable de devoir légiférer sous cette pression, et cela n'aide pas à faire progresser la vaccination en France. Quelle maîtrise la puissance publique a-t-elle de la distribution des vaccins face au pouvoir des laboratoires pharmaceutiques ? La question demeure en suspens. Il n'y a pas non plus de réponse satisfaisante à la question des effets des adjuvants aluminiques pour la santé et la recherche doit se poursuivre. Mieux vaudrait aussi évaluer les raisons de la défiance croissante de la population à l'égard de la vaccination. Or la méthode et le calendrier choisis ne permettent pas de trancher ces questions, ce qui risque de renforcer la défiance à l'égard de la vaccination sans régler les questions de fond. La réflexion doit se poursuivre afin que nous prenions les meilleures décisions possibles en séance publique Aussi proposons-nous par l'amendement AS156 la suppression de l'article 34.

Mme Blandine Brocard. L'amendement AS370 a le même objet. Comme notre collègue, nous estimons que le calendrier retenu ne permet pas un débat serein en faveur de la vaccination. Intégrer l'obligation vaccinale au PLFSS pour 2018 nous contraint à un débat réduit au strict minimum, alors que la défiance à l'égard de la vaccination s'accroît, ce que je trouve très regrettable. Ce n'est pas par la contrainte que l'on favorisera la vaccination. Des recherches ont été lancées sur certains adjuvants aluminiques et des études mettent en exergue la possibilité d'un lien entre des vaccinations et des pathologies qui apparaissent après ces vaccinations. Je précise qu'il ne s'agit pas de quelques scientifiques isolés : un arrêt de la Cour de justice de l'Union européenne a reconnu cet été que « *la proximité temporelle entre l'administration d'un vaccin et la survenance d'une maladie* » pouvait « *constituer des indices suffisants pour établir une telle preuve* ».

Voilà pour le volet scientifique. Quant au débat démocratique, il peut parfaitement s'inspirer du précepte de Pasteur : « *Ayez le culte de l'esprit critique (...), sans lui tout est caduc* ». Appliquons ce principe, donnons-nous le temps du débat et n'incluons pas cette disposition dans le PLFSS pour 2018 mais dans une autre loi de santé ou dans une loi de bioéthique à l'automne prochain.

M. le rapporteur général. Pasteur a aussi écrit que « *le hasard ne favorise que les esprits préparés* ». En l'espèce, on peut considérer que dix-huit mois ont suffi à ce que les esprits soient préparés. En revanche, on peut difficilement considérer que l'on peut laisser au hasard la santé des enfants.

Le débat a eu lieu au Parlement et certains d'entre vous ont pris part aux auditions que j'ai organisées, à l'audition du Pr Alain Fischer organisée par la présidente de la commission, qui a duré plus de deux heures, et à la table ronde qui a rassemblé des scientifiques, des acteurs de la vie sociale, des représentants des usagers et des professionnels de santé, favorables à la vaccination ou qui ne l'étaient pas, soit par crainte des adjuvants aluminiques soit par opposition de principe à l'obligation vaccinale.

Il ne s'agit pas d'ajouter des vaccins ou des injections au calendrier vaccinal actuel mais de généraliser la couverture vaccinale à la totalité ou à la quasi-totalité des enfants de France. Le constat est fait que la couverture vaccinale pour certaines maladies contre lesquelles la vaccination est recommandée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) – et certainement pas par un lobby pharmaceutique – s'est amoindrie, si bien que nous voyons resurgir en France des maladies qui avaient disparu et qui n'auraient pas dû réapparaître. Il y a eu un dixième cas de rougeole aux conséquences désastreuses, a rappelé la ministre de la santé, dont je salue le courage avec lequel elle tient à faire entrer en vigueur cette mesure de santé publique. La fermeté et le sens du dialogue avec lesquels elle présente cette disposition l'honorent et honorent sa fonction. J'espère que, de la même manière, nous nous honorerons en favorisant une protection renforcée de la population, notamment des enfants, contre les risques infectieux.

Des maladies ont réapparu dans notre pays et d'autres n'ont pas disparu alors qu'elles sont éteintes ailleurs. Comment se satisfaire que l'hépatite B soit encore responsable de 2 500 morts par an en France ? C'est le seul pays d'Europe occidentale où il en est ainsi ! Nous pouvons, comme vous le souhaitez, prendre le temps de la réflexion pendant encore cinq, dix ou vingt ans, tout en comptant ceux qui tombent des suites de maladies infectieuses et ceux qui les transmettent ! Expliquons donc aux parents d'enfants qui, parce qu'ils sont atteints de troubles immunitaires, ne peuvent être vaccinés, que l'on veut plus de temps pour réfléchir ! On a beaucoup attendu et le taux de couverture vaccinale est aux alentours de 80 % pour certains vaccins ; nous voulons que ce taux remonte à 90 % ou 95%, de manière que l'ensemble de la population soit protégée, au premier chef les enfants qui n'ont pas la chance de pouvoir bénéficier de la vaccination.

C'est un héritage considérable que nous ont laissé les scientifiques, et leurs successeurs, dans leur écrasante majorité, nous soutiennent et soutiennent la démarche de la ministre : ainsi de la quasi-totalité des conférences scientifiques, des collègues d'enseignants et des académiciens qui, tous, nous encouragent. Le Pr Alain Fischer a conduit pendant dix-huit mois une conférence sociétale, parcourant le pays pour entendre des acteurs de la société civile, des scientifiques et des professionnels de santé. Au terme de cette concertation, il a remis un rapport aux conclusions sans équivoque. D'autre part, l'ancienne députée Sandrine Hurel avait remis au Gouvernement, sous la précédente législature, un rapport consacré à la politique vaccinale.

En bref, la décision n'est pas tombée d'un chapeau ; elle a été mûrement réfléchie. Voyez ce dossier, dont j'ai envoyé copie à Mme Brocard et que je tiens à votre disposition : y figurent sur 600 à 700 pages l'ensemble des pièces – documents scientifiques et prises de position – sur laquelle la mesure est fondée. Que l'on nie l'existence du débat me gêne

profondément car rarement j'aurai eu dans cette Assemblée autant l'occasion de débattre, dans des cercles privés et dans des cercles publics, des enjeux de la vaccination. On peut contester l'idée qu'il faille recourir à l'obligation, mais une représentante des usagers qui a participé à la table ronde a présenté les choses ainsi qu'il suit : l'obligation n'est pas la meilleure solution en soi, nous a-t-elle dit, et il faut rétablir la confiance en la vaccination, mais vous, parlementaires, devez voter l'obligation pour protéger la santé des enfants.

Voilà quelle a été la concertation préalable à cette disposition. Il ne faudra pas craindre, ensuite, de débattre, au-delà de la vaccination obligatoire, des étapes suivantes nécessaires pour protéger les enfants. Peut-être, un jour, parviendrons-nous par exemple à débattre sereinement de la vaccination contre le papillomavirus humain pour éviter le cancer du col de l'utérus. Il ne faut pas avoir peur d'avancer ; la science ne doit pas effrayer.

M. Julien Borowczyk. Puis-je signaler que nous n'avons pas dix-huit mois de recul mais 90 ans, au cours desquels des milliards de doses de vaccins ont été administrées, pour lesquelles on n'a pas trouvé de meilleurs adjuvants que les adjuvants aluminiques, qui sont indispensables. L'esprit critique que Pasteur appelait de ses vœux doit aussi être appliqué à des études relatives à la vaccination, lesquelles sont plus que galvaudées puisqu'elles n'apportent aucune preuve tangible d'un quelconque danger de la vaccination. Qu'un vaccin provoque un granulome à l'endroit de l'injection, réaction allergique banale, n'a rien à voir avec la toxicité de l'aluminium à haute dose, et le lien entre les deux n'a jamais été fait. D'autre part, j'entends parler de manière répétitive du lobby des laboratoires pharmaceutiques en faveur des vaccins ; mais a-t-on ainsi mis en exergue le lobby des fabricants d'airbags qui, eux aussi, sauvent des vies, quand a été introduite l'obligation d'équiper les voitures ?

Médecin généraliste, j'observe que jamais, dans un cabinet médical, personne ne remet en cause la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite, vaccin pourtant obligatoire... et qui contient aussi des adjuvants aluminiques ! Nous devons faire cesser ces discussions interminables qui agitent les esprits car nous avons la responsabilité d'essayer de protéger la population et en particulier les plus fragiles ; or, se vacciner c'est protéger les autres. Pour finir, j'aimerais que l'on aborde la question dans le bon sens en se rappelant que pouvoir être vacciné est une chance énorme. À Madagascar, 800 personnes sont mortes de la peste depuis le mois d'août. La discussion que nous avons est une discussion de riches dans un pays nanti.

M. Jean-Pierre Door. La vaccination est un sujet conflictuel depuis de nombreuses années. On l'a vu au moment d'introduire le vaccin contre l'hépatite B, puis quand on a voulu protéger les jeunes filles en les vaccinant contre le papillomavirus humain et encore lors de l'épisode de la vaccination contre la grippe A (H1N1) sous le ministère de Mme Bachelot. Plus on alimente le débat, plus on alimente le refus de la vaccination, à présent contestée partout. Cela vaut aussi pour la vaccination antigrippale : selon le Haut Conseil de la santé publique, la couverture n'est que de 40 % en France alors qu'elle est de 80 % dans les pays étrangers. On ne peut donc s'étonner ensuite que des personnes âgées soient contaminées par le virus et en meurent. À cela s'ajoute que les migrants peuvent être atteints de maladies infectieuses contagieuses ; les médecins hospitaliers des banlieues font état d'un fort taux de porteurs, qui peuvent propager les infections. Se vacciner, c'est se protéger et protéger les autres. Pour avoir été l'auteur, il y a quelques années, d'un rapport sur le risque épidémique, ma religion est faite : il est indispensable de se vacciner. Il faut en parler et l'on en reparlera, mais je voterai contre la suppression de l'article.

M. Pierre Dharréville. J'espère que mon propos a été entendu pour ce qu'il était : je suis de ceux qui sont favorables à la vaccination, mais je considère que le débat ne s'arrête pas à cela. Des questions demeurent posées auxquelles les réponses apportées ne sont pas suffisantes. Que disons-nous aux laboratoires qui, en prenant des décisions qu'il ne leur incombait pas de prendre, ont placé l'État dans une situation intenable, débouchant sur cette décision du Conseil d'État ? Leurs agissements ne doivent pas pouvoir se reproduire ! Il ne leur revient pas de décider de la politique vaccinale de la France ; cela relève de la puissance publique. La question se pose aussi du prix des médicaments en général et des vaccins en particulier : si l'on rend un vaccin obligatoire, on doit prévoir qu'il est intégralement remboursé, ce que ne fait pas le projet de PLFSS. Je suis favorable à ce que l'on se dirige vers le remboursement total du prix des médicaments, et en tout cas des vaccins obligatoires. Enfin, j'appelle l'attention sur le fait que le Pr Fischer a proposé la poursuite des recherches sur les adjuvants, y compris par d'autres équipes que celle du Pr Gherardi. Une question étant soulevée par des scientifiques, il faut évaluer chaque volet de la mesure proposée.

M. Sébastien Chenu. La politique de santé publique est une des missions régaliennes de l'État. Le débat sur l'aspect médical de la question n'a pas lieu d'être ici, il faut le laisser aux médecins. En revanche, l'État doit rassurer les Français sur la composition des vaccins et sur la capacité de la puissance publique à gérer le problème en toute indépendance. Peut-être que le lobby des airbags rapporte moins que le lobby des laboratoires pharmaceutiques et que c'est pourquoi il n'est pas entendu... Il faut regarder les choses en face et constater que depuis l'affaire des vaccins H1N1 les Français considèrent les politiques vaccinales avec suspicion. Mais il faut aussi parler des causes, comme vient de le faire M. Door, et dire que les maladies infectieuses disparues réapparaissent parce que la politique migratoire est à l'inverse de ce qu'elle devrait être (*Vives exclamations*). C'est bien ce qu'a dit M. Door, sans hypocrisie, en parlant des banlieues, et l'on doit pouvoir nommer les choses sans hystériser le débat.

M. Sylvain Maillard. C'est cela ! Et interdisons aussi les voyages à l'étranger !

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Vous avez entendu, monsieur Chenu, la réprobation générale qu'ont suscitée vos propos. Un mauvais procès est fait à la vaccination alors même que, comme l'a justement souligné notre collègue Julien Borowczyk, des centaines de millions de doses vaccinales ont été injectées au fil des décennies et que de multiples études ont été faites. Je déplore que l'on soit dans le domaine de la croyance et que des croyances empêchent de comprendre qu'il s'agit d'un enjeu majeur de santé publique. On oublie que la vaccination a constitué une révolution médicale. Outre cela, la politique vaccinale est régulièrement évaluée ; c'est ce qui a conduit, au fil du temps, à réduire le nombre de rappels pour les vaccins dont la première injection a un effet immunisant assez fort. S'en prendre aux solvants aluminiques, c'est oublier qu'ils renforcent l'immunité tout en réduisant l'importance des allergènes. En bref, chacun, en adhérant à des croyances, met à mal une politique ambitieuse et nécessaire de protection de la population. Enfin, en rendant la vaccination obligatoire, l'État engage sa responsabilité, ce qui signifie qu'il est sûr de ce qu'il propose.

M. Sylvain Maillard. N'étant pas médecin, n'ayant aucun intérêt dans les laboratoires pharmaceutiques mais étant un citoyen député sans avis particulier sur la vaccination, si ce n'est que j'ai été vacciné et que je fais vacciner mes enfants, je remercie le rapporteur général d'avoir éclairé le débat en organisant des auditions. J'ai été frappé par la détermination avec laquelle la ministre de la santé a exprimé un point de vue très fort, et je ne

saurais conclure sans rappeler les mots du Pr Fischer, selon lequel « *la vaccination est la plus grande avancée de la médecine moderne* ». Il faut entendre cette phrase et maintenir l'article.

Mme Blandine Brocard. Comme M. Pierre Dharréville, je suis favorable à la vaccination. Le débat que suscitent nos amendements ne porte donc pas sur ce thème. Le rapporteur général a brandi un dossier rassemblant des études. J'ai moi-même reçu des courriers de médecins et de professeurs dont on ne saurait dire qu'ils ne sont pas éclairés et qui ne mettent pas en cause la vaccination mais l'obligation vaccinale. Le temps du débat a eu lieu, nous dites-vous. Certes, une table ronde, non publique, a été organisée, mais moins d'une dizaine de députés y ont participé, ce qui est regrettable. Quant au rapport Fischer, il est inexact de dire qu'il est sans équivoque puisque ses conclusions ne suivent pas celles des jurys de citoyens et de professionnels de santé qui insistaient sur la nécessité de ne pas imposer une obligation vaccinale.

Mme Josiane Corneloup. Membre d'une profession de santé, je suis loin de remettre en cause l'importance de la vaccination. Je dirai seulement qu'en Allemagne, au Royaume-Uni et dans les pays nordiques, où il n'y a pas d'obligation vaccinale, les taux de couverture vaccinale sont largement supérieurs à ce qu'il est en France. C'est la sensibilisation à l'intérêt de la vaccination qui devrait être au cœur de nos préoccupations, plutôt que l'injonction.

M. Thomas Mesnier. Il faut en finir avec la désinformation. J'ai beaucoup entendu parler du « pouvoir des lobbies ». Or, les recommandations en matière vaccinale émanent de l'OMS, et les laboratoires pharmaceutiques s'y plient dans la conception des vaccins. Quant à l'enrichissement des laboratoires consécutif à la mesure de vaccination obligatoire, ce sera une goutte d'eau dans un océan de profits pour des entreprises qui en vendent des millions de doses dans le monde chaque année, et alors que 80 % des enfants de France sont déjà vaccinés. Pour ce qui est adjuvants aluminiques, plusieurs collègues ont souligné à juste titre que l'on a un recul de plusieurs décennies – et si une seule équipe dans le monde entier est capable de mettre en avant ce qui n'est qu'un soupçon et non une preuve, ce n'est pas sans raison.

Pour protéger nos concitoyens, nous nous devons de redonner confiance en la vaccination et pour cela nous devons tenir un discours responsable. Nous devons veiller à la solidarité nationale. Le seul moyen d'accéder à une couverture vaccinale convenable, c'est l'obligation ; on peut le regretter, mais c'est un fait. Il est inconcevable qu'une jeune fille ait pu mourir en France, en juin 2017, des suites d'une rougeole. Je salue le courage de la ministre de la santé et j'appelle chacun à la responsabilité pour redonner confiance en la vaccination à tous.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je partage ce point de vue sans réserves. La vaccination a été une révolution médicale dont nous avons la chance de bénéficier et, ce faisant, de pouvoir offrir à la population une protection collective. L'évaluation existe, cela a été rappelé, et les rappels sont de moins en moins nombreux – ils se font désormais tous les vingt ans et non plus tous les dix ans. Nous devons nous faire pédagogues et expliquer pourquoi nous devons en passer par l'obligation, peut-être temporaire, de vaccination pour en venir à un taux de couverture suffisant.

Mme Delphine Bagarry. Nous avons une responsabilité politique en matière de santé publique. Il est question de passer de la recommandation à l'obligation. Chacun voudra bien convenir que si l'on s'était limité à recommander de rouler à 90 kilomètres à l'heure au

maximum sur les routes nationales au lieu d'y contraindre, le nombre des morts sur la route serait bien supérieur à ce qu'il est ; notre responsabilité politique est la même aujourd'hui. Pour ce qui est du remboursement des vaccins rendus obligatoires, je rappelle que la vaccination des enfants est gratuite dans les centres de protection maternelle et infantile.

M. Brahim Hammouche. Il faut sortir d'une logique de croyances pour s'orienter dans une logique d'action de santé publique. Les recommandations sont déjà largement faites sur le terrain. Ces obligations vaccinales ne rajoutent pas de vaccins supplémentaires.

Il a été rappelé que la vaccination et l'hygiène sont les deux plus grandes avancées de la médecine – le nombre de salles de bains n'est évidemment pas le même aujourd'hui qu'au XIX^e siècle. La vaccination est un acte de responsabilité fondamental. La solidarité, c'est se vacciner pour soi mais aussi pour les autres.

Si l'article 34 fait l'objet d'un aussi long débat, c'est parce qu'il constitue le squelette du PLFSS, la feuille de route du ministre de la santé qui a fort bien défendu ce dossier. Nous devons être vigilants et maintenir cet article sur la forme et sur le fond. Lui enlever de la forme reviendrait à lui enlever du fond.

M. Guillaume Chiche. Comme M. Maillard, je ne suis pas un professionnel de la santé. Pour autant, je suis très attaché à la science et à la recherche dans notre pays qui nous honorent et constituent la voie vers le progressisme et les lumières. En l'occurrence, les travaux menés par les scientifiques ont démontré l'importance de la vaccination. Je suis donc tout à fait favorable à la mesure visant à rendre ces onze vaccins obligatoires.

Monsieur Chenu, je condamne fermement les propos que vous avez tenus. Vous faites le parallèle entre les flux migratoires, nos quartiers populaires et les risques d'épidémie. Ce sont des réflexes de racisme primaire, ce que nous ne pouvons tolérer ici. Je combats pour ma part les orientations politiques défendues par votre parti politique, le Front national, sur la sécurité intérieure et l'immigration. Lorsque, à la faveur d'un débat sur la santé, notre sécurité sanitaire et la vaccination en France, vous faites, alors que vous êtes le représentant de la souveraineté nationale, le parallèle avec ces sujets, vous faites honte à la République.

Mme Annie Vidal. Quel serait aujourd'hui l'état de santé de la population s'il n'y avait pas eu de vaccination contre la poliomyélite, la variole et la tuberculose ? Je pose la question s'agissant de ces trois vaccins emblématiques pour éclairer ceux qui en ont encore besoin.

Mme Catherine Fabre. Il me semble que le caractère obligatoire de la vaccination se justifie pleinement dans la mesure où il ne s'agit pas ici de liberté individuelle. La non-vaccination a un impact sur la collectivité. Je ne vois pas pourquoi on devrait tenir compte de la liberté individuelle pour protéger l'ensemble de la société. Je connais personnellement le cas de bébés qui ont attrapé la rougeole parce que des personnes de leur famille avaient pris la liberté individuelle de ne pas vacciner leurs enfants. C'est une question de responsabilité collective et non plus de liberté. Jusqu'où peut d'ailleurs aller la liberté individuelle ? Mme Bagarry faisait allusion aux limitations de vitesse sur la route. Cela relève en effet de la même logique : nous ne pouvons pas faire ce que nous voulons si nos actes ont un impact sur les autres.

Mme Geneviève Levy. On nous reproche souvent de ne pas avoir une vision pragmatique des choses, de faire de l'entre-soi et de ne pas avoir ce regard sur les vrais

problèmes qui se posent. La question qui nous intéresse aujourd'hui me paraît très significative : nous devons répondre à ce besoin. Si, dans une commission où l'on doit tout se dire, on ne peut pas évoquer certains sujets, on enlève une partie de ce pourquoi nous avons été élus.

On ne peut absolument pas m'accuser de racisme puisque j'ai fondé la Ligue internationale contre le racisme et l'antisémitisme (LICRA) à Toulon, et que j'ai beaucoup œuvré contre des idées que je réprouve et que je combats. Il reste que, dans certains territoires, le manque de vaccination a des conséquences éminemment graves pour l'ensemble de la population.

Pour toutes ces raisons, je suis favorable à cet article.

Mme Martine Wonner. Je souhaite répondre à ma collègue qui citait des pays qui, contrairement à la France, n'avaient pas rendu la vaccination obligatoire en lui disant que l'on reconnaît un Français à l'étranger car c'est le seul qui traverse en dehors des clous. Sans faire de la psychologie sociale, il est clair que nous aimons enfreindre les règles. En tant que députée du Bas-Rhin, je côtoie beaucoup les Allemands. Sans caricaturer, je dirai que lorsque l'on recommande quelque chose à un Allemand, cela devient une obligation chez nous. Il faut peut-être se poser la question de cette obligation et de sa durée.

M. le rapporteur général. Je vais essayer de répondre aux interrogations des uns et des autres.

Je tiens tout d'abord à préciser que nous n'avons pas reçu les représentants des laboratoires pharmaceutiques. L'extension de l'obligation vaccinale représente pour l'assurance maladie une dépense nouvelle de 12 millions d'euros, à comparer à des dépenses remboursées de 34 milliards d'euros, soit moins de 0,03 % du marché du médicament remboursable. Il faut donc sortir du mythe des puissants lobbies qui guideraient nos décisions en matière de politique publique. Je rappelle que les vaccins seront remboursés à 65 % par l'assurance maladie obligatoire, le reste étant pris en charge par les assurances complémentaires de santé. Pour celles et ceux qui n'en auraient pas ou souhaiteraient disposer d'une dispense d'avance de frais, ils peuvent se rendre dans les centres de PMI où la vaccination des enfants est gratuite avec un tiers payant intégral.

Certaines questions ont porté sur l'enjeu des adjuvants aluminiques. Nous avons reçu ici le seul expert français, voire l'un des seuls experts au monde à envisager que l'injection d'adjuvants aluminiques pourrait avoir un impact sur la myofasciite à macrophages. À l'issue de cette table ronde, j'ai proposé qu'une étude sur l'impact potentiel des adjuvants aluminiques soit réalisée par une autre équipe scientifique que celle du professeur Gherardi, un tiers des publications mondiales sur la question relevant de sa seule équipe. S'il ne revient pas à la représentation nationale de décider dans quel sens doit aller la recherche, qu'elle soit publique ou privée, elle peut toutefois encourager à un appel à projet.

Vous demandez si l'obligation vaccinale doit s'inscrire dans la durée. Je vous rappelle que l'obligation de se vacciner contre la tuberculose – le BCG – a été suspendue par décret en 2007 compte tenu de l'évolution des données scientifiques et de l'état des connaissances de la science. En cas d'une efficacité amoindrie ou d'un impact plus faible de la vaccination obligatoire, il est donc très simple de revenir sur la décision qui aura été prise.

La variole a été la première maladie éradiquée dans l'histoire de l'humanité grâce à la variolisation, développée par Edward Jenner, le père de l'épidémiologie contemporaine, à partir du virus *cowpox*. Aujourd'hui, la variole n'existe plus. Deux souches sont néanmoins conservées dans des laboratoires P4 très protégés, afin de développer très rapidement des traitements si elle apparaissait de nouveau. Cette maladie a fait de tels ravages que personne n'a envie de la voir flamber encore. Je crois même savoir que l'Organisation mondiale de la santé offre une prime de plusieurs millions de dollars à quiconque lui apporterait la preuve d'un cas de variole.

Quant à la poliomyélite, elle est quasiment en voie d'extinction. Hélas, il y a encore des foyers de flambée de poliomyélite dans certains endroits du monde. On subodore ainsi des centaines de cas à la suite du départ des équipes de l'ONG Médecins sans frontières de Somalie, et donc de l'interruption de la campagne de vaccination des enfants contre la polio qu'elle menait. Cela montre que le combat pour la vaccination vient parfois percuter des enjeux géopolitiques. Dans certains pays, il y a des ersatz d'autorités qui expliquent que la vaccination sert en fait à injecter des produits aux enfants pour les rendre malades... Ce sujet est tellement fondamental en termes de santé publique qu'il faut prendre garde à ce que l'on dit.

Monsieur Chenu, ce que vous avez dit est profondément choquant. Vous faites le lien entre l'immigration et la vaccination, entre des maladies qui, pour l'immense majorité d'entre elles, n'ont rien à voir avec l'immigration illégale. J'ai envie de vous répondre qu'une meilleure couverture vaccinale dans notre pays, c'est aussi une façon de protéger celles et ceux que l'on accueille et qui n'ont pas la chance de bénéficier d'une vaccination. Je suis au regret de vous dire qu'à vous seul vous êtes un vaccin vivant non atténué contre l'extrême droite. Peut-être voulez-vous « faire le buzz » avec des *fake news*. Mais ce n'est pas le lieu !

Enfin, des enquêtes montrent que si on levait l'obligation vaccinale sur les maladies actuellement soumises à obligation, 13 % des familles arrêteraient de faire vacciner leurs enfants. Je vous laisse faire le rapport entre ce pourcentage et le nombre de maladies qui pourraient émerger et leur impact sur la santé des populations.

Si ce qui choque c'est de se dire que la couverture vaccinale va passer de 85 % à 95 %, pourquoi vaccine-t-on 85 % des enfants ? Cette mesure ne convaincra sans doute pas tout le monde, mais le temps de la concertation a été parfaitement respecté. J'espère que nous serons extrêmement nombreux, sur tous les bancs, à voter cette mesure de santé publique.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Permettez-moi juste de citer John Stuart Mill : « *La seule fin en vue de laquelle la contrainte puisse être justement exercée à l'encontre de n'importe quel membre d'une société civilisée contre sa volonté est de prévenir un mal pour les autres.* »

La commission rejette les amendements identiques AS156 et AS370.

Elle en vient à l'amendement AS375 de Mme Blandine Brocard.

Mme Blandine Brocard. Le présent amendement vise à empêcher que la vaccination ne conditionne l'entrée ou le maintien dans toute école, colonie de vacances ou autre collectivité d'enfants.

Un vaccin protégeant l'enfant contre telle ou telle maladie, un enfant non vacciné est supposé mettre en danger dans une collectivité les enfants et les adultes qui ne sont pas vaccinés pour les mêmes maladies.

Par ailleurs, les enfants fréquentent de multiples lieux autres que ceux cités dans l'article, comme les jardins d'enfants, les centres de loisirs privés, etc. dans lesquels aucun certificat n'est demandé.

En outre, les enfants sont également en contact dans ces lieux avec des adultes qui, eux, n'ont pas été vaccinés pour l'ensemble des onze valences obligatoires.

Par conséquent, conditionner l'entrée en collectivité à la remise d'un certificat de vaccination n'a pas de sens dans la mesure où les parents qui font le choix de ne pas vacciner leur enfant ne mettent en danger que ceux, adultes ou enfants, qui ont fait un choix identique.

De plus, une telle mesure risque d'augmenter fortement le nombre d'enfants non scolarisés du seul fait d'une décision appartenant à leurs parents sans pour autant annihiler le risque d'une contagion. Ces enfants subiront alors un préjudice du seul fait d'une décision parentale.

M. le rapporteur général. Avis très défavorable. Il est faux de prétendre que l'on ne demande pas les certificats de vaccination avant l'accueil d'un enfant en collectivité. La loi prévoit que l'on demande les pièces justificatives des vaccinations qu'il s'agisse des crèches, des écoles, des centres de loisirs, des scouts, etc. Ce que vous proposez est plutôt une tentative de contourner l'obligation vaccinale en disant qu'elle n'aurait pas d'impact.

La commission rejette l'amendement.

Elle étudie ensuite l'amendement AS222 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Comme l'a dit Mme Agnès Firmin le Bodo, nous soutenons le Gouvernement qui souhaite promouvoir la vaccination dans un objectif de prévention. Cela met d'ailleurs fin à un flou qui existait autour des vaccins puisque trois étaient obligatoires tandis que huit étaient recommandés, comme le précise le rapporteur général dans son rapport.

Il est important de combattre la baisse du taux de couverture vaccinale en France qui est d'ailleurs l'un des plus faibles d'Europe. La couverture vaccinale stagne en effet dans notre pays autour de 75 % pour un certain nombre de vaccins, ce qui est bien en dessous du seuil de 95 % nécessaire à l'éradication de la maladie.

Cependant, si le système de l'obligation se justifie au regard de l'objectif fixé et du faible taux de personnes vaccinées actuellement, il ne trouvera plus de justification lorsque le taux de 95 % de prévalence vaccinale sera atteint ; l'obligation devra alors être levée. Comme vous l'avez dit, monsieur le rapporteur général, il faut rétablir la confiance, mais l'obligation ne va pas dans le sens de la confiance. C'est pourquoi nous proposons la suppression de cette obligation lorsque le taux de prévalence de 95 % sera atteint ou lorsque la maladie sera éradiquée.

M. le rapporteur général. Votre amendement propose d'abord une évaluation chaque année, par la Haute autorité de santé, de l'impact de l'extension. Si l'idée est bonne, peut-être faudrait-il convenir d'une rédaction optionnelle et retravailler votre amendement en vue de son examen en séance publique.

La seconde partie de votre amendement est satisfaite par le droit en vigueur puisque, comme je l'ai dit à propos du BCG, on peut suspendre une obligation vaccinale par décret. Plutôt que d'instaurer dans la loi un taux de couverture vaccinale de 95 %, mieux vaudrait s'en remettre au débat scientifique et à l'état des connaissances scientifiques en ce qui concerne le taux de couverture à atteindre et à maintenir.

Je vous propose donc de retirer votre amendement.

M. Francis Vercamer. Je le retire.

L'amendement est retiré.

La commission est saisie de l'amendement AS385 de Mme Blandine Brocard.

Mme Blandine Brocard. C'est un amendement de conséquence de l'amendement que j'ai présenté précédemment qui visait à ne pas conditionner l'inscription à l'école à la vaccination.

Il s'agit là de rétablir les poursuites à l'encontre des parents en cas d'infraction à l'obligation vaccinale.

M. le rapporteur général. Je ne comprends pas votre logique.

D'un côté, vous supprimez la justification de l'obligation vaccinale à l'entrée d'un enfant dans une collectivité, tandis que de l'autre vous maintenez la responsabilité pénale des parents. Pour vous, l'intérêt de santé publique passe après la répression et la culpabilisation. Pour ma part, je préfère l'accompagnement des parents et l'information nécessaire. Vous avez assisté, comme moi, à la table ronde sur la vaccination. Ainsi que l'ont souligné les associations de parents, il y a un enjeu d'information.

Pourquoi abroge-t-on ? Tout simplement parce que le dispositif n'a été que peu opérant. Nous préférons informer davantage les familles plutôt que de susciter plus de méfiance et de défiance.

Je vous propose donc de retirer votre amendement.

Mme Blandine Brocard. Je le retire.

L'amendement est retiré.

La commission est saisie de deux amendements identiques AS157 de M. Pierre Dharréville et AS381 de Mme Blandine Brocard.

M. Alain Bruneel. L'extension de l'obligation vaccinale mérite un large débat démocratique qui doit peut-être sortir de cette commission, ainsi que des moyens financiers dédiés à la recherche sur les vaccins afin de trancher les questions qui se posent dans le débat public.

Pour ces raisons, nous proposons, à travers cet amendement de repli, de décaler d'un an l'entrée en vigueur de l'extension de l'obligation vaccinale.

Mme Blandine Brocard. L'amendement AS381 est défendu.

M. le rapporteur général. Je répète que cette question a fait l'objet de dix-huit mois de concertation par le professeur Fischer, d'un rapport parlementaire, d'études scientifiques fournies, étayées dans le monde entier, de recommandations de la quasi-totalité de la communauté scientifique et médicale dans notre pays et à l'étranger. J'ajoute que si l'on généralisait la vaccination, rien que pour l'hépatite B, 2 500 morts seraient évitables chaque année. Je ne vois pas en quoi un an supplémentaire permettrait de convaincre les rares députés qui ne le sont pas encore.

Avis défavorable.

La commission rejette ces amendements.

Puis elle en vient à l'amendement AS397 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Le présent article dispose que l'obligation vaccinale concerne les personnes titulaires de l'autorité parentale mais il ne prévoit pas l'application à celles qui sont chargées de la tutelle d'enfants mineurs. Le texte gagnerait donc à être précisé, en cohérence avec l'alinéa 16. Rappelons en effet que le projet de loi rend les parents et les personnes chargées de la tutelle des mineurs responsables de l'exécution de l'obligation vaccinale.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle étudie l'amendement AS380 de Mme Blandine Brocard.

Mme Blandine Brocard. Le présent amendement a pour objet de soutenir la démarche du Gouvernement. En effet, celui-ci a annoncé que ces obligations vaccinales pourront être levées lorsque les couvertures vaccinales appropriées seront atteintes et que la levée de l'obligation ne risquera pas d'entraîner une baisse des vaccinations.

Dans un souci de transparence et d'exhaustivité, il est donc proposé de confirmer le caractère temporaire de cette mesure dans le PLFSS, pour que le Gouvernement puisse, au vu de l'évolution de la couverture vaccinale, prendre la décision dans trois ans de renouveler ou non cette obligation.

Cet amendement ne fait pas obstacle aux dispositions de l'article L. 3111-1 du code de la santé publique, qui prévoit déjà dans son deuxième alinéa que puisse être levée l'obligation vaccinale par décret, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques.

M. le rapporteur général. Je ne sais pas si votre proposition va dans le sens du Gouvernement. En tout cas, elle vise à lui complexifier la tâche et le droit en vigueur.

Avis défavorable donc.

La commission rejette l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS384 de Mme Blandine Brocard.

Mme Blandine Brocard. Là aussi je considère que je soutiens la démarche du Gouvernement, non sur le caractère temporel de l'obligation vaccinale mais sur le seuil de

vaccination. J'ai bien entendu qu'il fallait viser le seuil de vaccination recommandé par l'OMS qui est de 95 %. C'est pourquoi, je souhaite inscrire ce seuil.

Suivant l'avis défavorable du rapporteur général, la commission rejette l'amendement.

Elle en vient à l'amendement AS386 de Mme Blandine Brocard.

Mme Blandine Brocard. Le présent amendement a pour objet de recenser les possibilités de contamination par un adulte non immunisé à l'intérieur des établissements accueillant des enfants.

Si l'on considère qu'un enfant non vacciné peut représenter un danger pour la collectivité et qu'on lui interdit dès lors l'accès aux écoles, garderies, colonies de vacances ou autres collectivités, il doit en être de même pour les adultes qui travaillent au contact des enfants dans ces lieux.

Ainsi, par exemple, concernant les accueils collectifs de mineur, l'article R. 227-8 du code de l'action sociale et des familles prévoit que les intervenants « *doivent produire, avant leur entrée en fonction, un document attestant qu'elles ont satisfait aux obligations légales en matière de vaccination.* » Ces intervenants n'ont donc que la seule obligation de la vaccination DTP puisqu'ils sont tous, pour au moins les seize années à venir, nés avant le 1^{er} janvier 2018.

Cet amendement permettra au Gouvernement d'évaluer les risques et d'envisager l'obligation vaccinale pour les personnels en contact avec les enfants.

M. le rapporteur général. Cet amendement me gêne puisqu'il vise à confier aux directeurs de centres accueillant des enfants la gestion d'un fichier en fonction de l'état vaccinal du personnel qui exerce. Il soulève donc de nombreux sujets – respect des libertés individuelles, déclaration de fichiers à la Commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) –, et justifie que j'émette un avis défavorable sans apporter davantage de précision.

M. Julien Borowczyk. Madame Brocard, avec cet amendement vous allez au-delà de ce que souhaite le Gouvernement puisqu'il faudrait vacciner tout le monde, les encadrants mais aussi tous ceux qui n'auront pas été soumis à la vaccination obligatoire. Bien sûr, s'il est intéressant de vacciner le plus de monde possible, il faut fixer une date à partir de laquelle on met en place une réglementation.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle est saisie de l'amendement AS344 de M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Pour éviter toute polémique et apporter des réponses aux inquiétudes des citoyens réticents à faire vacciner leurs enfants, il pourrait être utile que le Gouvernement fournisse au Parlement un rapport d'évaluation détaillant l'efficacité de cette politique préventive.

Au vu des réponses qui ont été apportées hier, je crois pouvoir anticiper votre réponse, monsieur le rapporteur général. Mais si vous devez donner un avis défavorable à tous nos amendements, dites-le moi !

M. le rapporteur général. Nous travaillons à la rédaction d'un amendement qui vise à faire en sorte que le Parlement puisse être régulièrement saisi de cette question. Je vous propose de retirer le vôtre parce que sa rédaction peut être améliorée, et de travailler ensemble d'ici à l'examen du texte en séance afin d'aboutir à une proposition concertée avec le Gouvernement. M. Vercamer pourrait également s'y associer..

M. Boris Vallaud. Je propose plutôt de d'adopter dès maintenant notre amendement et de le sous-amender en séance publique.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 34 modifié.

Après l'article 34

La commission est saisie de l'amendement AS276 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Comme on a pu s'en rendre compte, l'extension vaccinale met en grande difficulté l'obligation vaccinale dont La France insoumise est un fervent défenseur. Face à la décision rapide et difficile à comprendre du ministère de la santé, le camp des anti-vaccins a réarmé, instrumentalisant la défiance légitime qui existe dans notre pays depuis que des scandales sanitaires se multiplient – dépakine, médiateur, et récemment le levothyrox – il risque de créer un véritable mouvement de rejet qui remettra les vaccins obligatoires actuels en péril, ce qui serait dangereux. Pourquoi cette précipitation ? Les justifications claires manquent et je ne salue pas la communication par la peur à laquelle le Gouvernement a trop souvent recours.

Lors des auditions en commission, vous avez pu constater, comme moi, que le consensus scientifique n'existait pas en la matière. Nous sommes forcés de nous demander si c'est pour résoudre la pénurie du tétravalent que Mme la ministre veut une extension aussi rapide. Est-ce pour des considérations de santé publique qu'il faudra alors nous exposer beaucoup plus clairement en prenant du temps ?

Une chose est sûre : si nous devons imposer à la population huit vaccins supplémentaires pour les nouveau-nés, nous devons le faire en levant les doutes les plus légitimes. Au mois de mars dernier, un rapport de l'Agence nationale de sécurité du médicament, basé sur une étude menée par le professeur Gherardi, a mis en lumière les effets neurotoxiques de cet adjuvant. Le 8 mars, le conseil scientifique de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé a rendu l'avis suivant : « *L'apport de l'étude aux connaissances sur la sécurité des vaccins semble significatif sans être encore déterminant. Qu'il s'agisse des résultats sur les effets observés en fonction de la dose d'aluminium ou de ceux sur la susceptibilité génétique, répliquations et approfondissements sont nécessaires.* »

En cohérence avec cet avis, le Gouvernement doit prendre ses responsabilités et remettre au Parlement un rapport sur cette question. Une fois ces informations connues et le temps pris pour lever tous les doutes, nous acceptons l'extension vaccinale.

M. le rapporteur général. Beaucoup de choses ont été dites lors des tables rondes et auditions auxquelles vous avez assisté. C'est pourquoi je vous ai adressé par courriel, le 3 octobre dernier, à dix heures vingt et un, l'ensemble des pièces du dossier qui nous avaient été présentées par l'ensemble des intervenants auditionnés. J'avais même pris la liberté

d'ajouter les dernières publications scientifiques internationales, notamment celles relatives à l'aluminium.

Madame Fiat, attention aux raccourcis : il n'y a pas eu du tout de mise en évidence d'effets neurotoxiques, mais une théorisation de l'idée de migration de l'adjuvant aluminique du muscle dans lequel on injecte le vaccin jusqu'à l'encéphale. Mais cela n'a pas été démontré. Pour essayer de rassurer celles et ceux qui attendent des réponses aux problèmes de santé dont ils souffrent, j'ai indiqué que je ne suis pas opposé à ce qu'une autre équipe indépendante développe des études sur le sujet.

Considérant que toutes les pièces du dossier, tous les rapports qui ont été mis à votre disposition permettent de faire la lumière sur l'état des connaissances scientifiques et du droit en matière de vaccination, il n'est pas nécessaire que le Gouvernement remette un nouveau rapport au Parlement. Je vous demande donc de retirer cet amendement. À défaut, j'y suis défavorable.

Mme Caroline Fiat. Je n'ai pas fait de raccourci, j'ai seulement repris le compte rendu du conseil scientifique de l'ANSM.

Pour diminuer la défiance qui ne fait qu'augmenter et faire de l'éducation populaire, ne faut-il pas que le Gouvernement remette un rapport, ce qui fera taire ceux qui sont opposés aux vaccins ?

M. le rapporteur général. C'est tout à votre honneur que de vouloir diminuer la défiance et renforcer la confiance. C'est un travail que chaque parlementaire peut faire dans sa circonscription, sur la base des documents dont il dispose déjà et qui viendront compléter utilement les travaux scientifiques auxquels j'ai largement fait allusion au cours de l'heure que nous venons de passer sur la question de la vaccination.

La commission rejette l'amendement.

La séance, suspendue à onze heures cinquante-cinq, est reprise à douze heures cinq.

Chapitre II **Promouvoir l'innovation en santé**

Article 35 : Innovation du système de santé

La Commission examine d'abord l'amendement de suppression AS329 de Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Les dérogations permises par cet article ouvrent une brèche dans laquelle les établissements de santé, les centres de santé, les professionnels de santé, les prestataires de transports sanitaires et les entreprises de taxi pourraient s'engouffrer au détriment des patients. Certes, ces expérimentations doivent recevoir l'aval des ARS, mais au vu de la façon dont est menée la politique de santé, nous n'avons pas confiance.

L'article contient un grand nombre de dérogations possibles : dérogation à l'article L. 162-2 du code de la sécurité sociale, qui assure les principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix du médecin par le malade, la liberté de prescription du médecin et le secret professionnel ; dérogation à l'article L. 160-8 du même code, qui porte sur de nombreuses obligations de remboursement, ou encore sur la prise en charge de frais

d'hébergement et de traitement des enfants et adolescents handicapés ; dérogation aux conventions établies entre l'union nationale des caisses d'assurance maladie (UNCAM) et une ou plusieurs organisations syndicales représentatives et portant sur les honoraires dus aux professionnels de santé ; plus inquiétant, voire hallucinant, dérogation à l'article L. 160-15 du code de la sécurité sociale, qui exonère les mineurs de toute participation aux frais de santé. Des dizaines d'articles sont concernés, et je ne peux tous les citer ici.

Si les innovations et les expérimentations sont nécessaires à l'adaptation de notre système de santé, elles ne peuvent se faire au détriment des patients. On finit par se demander si cet article n'est pas, pour notre système de protection sociale, et nos normes d'égalité, le début de la fin.

M. le rapporteur général. Ce n'est pas l'Armageddon, cet article, c'est tout l'inverse ! Il est attendu du monde de la santé depuis des années. C'est, enfin, la liberté de faire confiance aux initiatives venues du terrain.

La vision que vous exposez m'attriste. Vous considérez que les acteurs du monde de la santé pourraient s'engouffrer dans une brèche au détriment des patients ; au contraire, cet article leur permettra de s'engouffrer dans une brèche au service des patients.

L'article 35 permettra ainsi de faire vivre la promesse présidentielle de réduire la part de la T2A à l'hôpital, de faire vivre la coordination des parcours de soins et les coopérations interprofessionnelles, de financer la prévention primaire, secondaire et tertiaire ainsi que l'éducation thérapeutique, de casser les silos et de faire enfin travailler ensemble la ville et l'hôpital, le médical et le médico-social. Ainsi, les parcours des patients, y compris des personnes en situation de handicap ou de perte d'autonomie, seront plus fluides.

Cet article est une bouffée d'oxygène dans notre système si rigide. En 2012, nous avons voté dans le PLFSS pour 2013 – c'était la méthode d'avant – l'expérimentation de financements de parcours pour l'insuffisance rénale chronique terminale. Il a fallu deux à trois ans pour que le décret sorte, pour que le protocole expérimental soit rédigé par les administrations centrales : aujourd'hui, il n'y a aucun malade dans ce parcours !

Notre retard est considérable. Les pays d'Europe du nord, mais aussi ceux d'Amérique du nord, ont bien compris l'intérêt d'aller dans ce sens, au service des malades : meilleure prise en charge des maladies chroniques, meilleure coordination. Demandez aux gens qui souffrent d'insuffisance cardiaque, d'insuffisance rénale, d'un cancer si leur parcours leur paraît bien balisé. Nous pouvons faire mieux, d'autres ailleurs font mieux.

Il ne s'agit pas de ratiboiser, mais d'expérimenter, en partant d'un principe : au lieu de faire ceinture et bretelles en amont, au lieu de tout vouloir maîtriser à la virgule près, on encadre et on accompagne, mais on choisit une logique d'évaluation.

Je suis certain que vous êtes sensible à cette logique d'évaluation – de la pertinence des soins, de la qualité des soins, de la qualité de l'information. Pour cela, nous interrogerons les professionnels, mais aussi les malades. Nous pourrions ainsi mettre en place de nombreux indicateurs.

Je crois vraiment que cet article non seulement apportera une immense bouffée d'oxygène, mais sera probablement l'acte majeur du quinquennat. Nous verrons, au cours des mois et des années à venir, ce qui sera mis en place ; si quelque chose marche, on pourra le

généraliser ; si quelque chose ne marche pas, grâce à l'évaluation, on pourra mettre fin à l'expérimentation et passer à autre chose.

Ne supprimons surtout pas cet article.

M. Francis Vercamer. Je ne soutiens pas cet amendement ; le groupe Les Constructifs est tout à fait favorable à cet article.

Toutefois, monsieur le rapporteur général, il y a déjà eu des expérimentations : elles ont sans doute été évaluées – ce qui, nous en sommes bien d'accord, est nécessaire ; mais les résultats de ces évaluations sont communiqués aux autorités sanitaires, à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) sans doute, mais pas au Parlement. Il me semble que ces évaluations devraient être communiquées à la commission des affaires sociales.

Si elles sont favorables, les expérimentations devraient alors être généralisées. J'évoquais tout à l'heure l'expérimentation du tiers payant pour le versement du complément du mode de garde, et vous disiez que l'évaluation n'avait sans doute pas été positive : il serait bien que nous sachions ce qu'il en est. Cela aurait pu permettre une réorientation, des corrections.

Mme Caroline Fiat. Monsieur le rapporteur général, il y a des exemples d'expérimentations positives, d'autres négatives. Mon parcours professionnel m'a trop souvent montré que les expériences négatives étaient beaucoup plus nombreuses que les autres ; d'où mes doutes. Attention : la bouffée d'oxygène ne doit pas devenir une bouffée d'hydrogène.

Mme Martine Wonner. Madame Fiat, nous nous connaissons depuis longtemps, nous venons de la même grande région, et nous avons côtoyé les mêmes préfets sanitaires : je suis tout de même un peu étonnée de l'imagination que vous déployez pour remplir votre inventaire très noir et très péjoratif. La Lorraine a pourtant été à la pointe de différentes expérimentations ; je pense par exemple au réseau Oncolor.

Il faut aller vers l'expérimentation, vers l'innovation, mais personne n'a parlé d'absence de contrôle. Ces projets seront surveillés par les autorités de tutelle, mais aussi, au niveau national, par la Haute Autorité de santé (HAS).

M. Thomas Mesnier. Cet article 35 est sans doute la mesure la plus remarquable de ce PLFSS. Il crée notamment un fonds pour l'innovation, et permettra d'améliorer la prise en charge des patients et l'accès aux soins. Il est en parfaite cohérence avec le plan pour l'égal accès aux soins dans les territoires annoncé la semaine dernière par la ministre des solidarités et de la santé.

Il faut saluer cette mesure.

Mme Annie Vidal. Mon expérience professionnelle m'amène également à souligner combien cet article est attendu des professionnels, qu'ils exercent en ville ou à l'hôpital, comme des patients. Il y est surtout question de qualité de prise en charge, et c'est ce souci qui anime tous ceux qui travaillent dans le secteur de la santé.

M. le rapporteur général. Monsieur Vercamer, l'alinéa 34 de l'article précise que « le Gouvernement présente chaque année au Parlement un état des lieux des

expérimentations en cours et lui remet, au plus tard un an après la fin de chaque expérimentation, le rapport d'évaluation la concernant ».

Le Président de la République a en outre souhaité que le Parlement joue mieux son rôle d'évaluation et de contrôle. Nous pourrions aller voir sur place ces expérimentations. Pour ma part, j'irai, et je vous invite à vous joindre à moi. Nos territoires fourmillent d'idées. Il ne manquait que le feu vert.

La commission rejette l'amendement AS329.

Elle examine ensuite l'amendement AS186 de Mme Nathalie Elimas.

M. Brahim Hammouche. L'article 35 est en effet un progrès majeur. La prévention, dont nous avons parlé tout à l'heure, et l'innovation, que nous traitons ici, vont de pair.

Cet amendement propose une expérimentation qui réponde pleinement aux besoins de patients, en créant des prises en charge innovantes mais aussi en élaborant une définition venant directement des acteurs de terrain, voire des patients eux-mêmes. Ces futurs dispositifs expérimentaux devront être formalisés et englober l'ensemble des soins dispensés pour un état de santé donné, pendant un laps de temps donné, en coordination avec l'ensemble des acteurs – médecine de ville, sanitaire et médico-social – sur un territoire donné. Ce parcours débute, sans s'y limiter, par la médecine de ville et se construit impérativement sur la base du libre choix du patient. Au niveau territorial, cette construction prend en compte l'ensemble des acteurs de santé et de l'offre de soins existante ; elle ne se limite donc pas aux groupements hospitaliers de territoire (GHT).

Ces dispositifs auront pour objectifs principaux de tendre vers une plus grande efficacité d'une part, et d'autre part d'optimiser la qualité et la sécurité de la prise en charge du patient, ainsi que le respect de son droit à l'information, afin de garantir une récupération optimale. Pour y parvenir, ils intégreront les activités de prévention et d'éducation à la santé, d'éducation thérapeutique, de coordination, d'accompagnement du patient aux soins et de réhabilitation.

Quant à la structuration de l'épisode de soins – dans le cas d'une maladie aiguë – ou du parcours de soins – pour une pathologie chronique – elle devra être centrée sur le patient. C'est la raison pour laquelle elle doit être modulée selon qu'il s'agisse d'une pathologie aiguë ou d'une pathologie chronique.

Les expérimentations proposées dans cet amendement s'inscrivent pleinement dans l'esprit de la stratégie nationale de santé impulsée par Mme Agnès Buzyn, visant à promouvoir la qualité des pratiques et l'innovation en matière d'organisation.

M. le rapporteur général. Vous proposez une définition du parcours de santé. Sur le fond, je partage vos objectifs : améliorer la prise en charge, améliorer l'efficacité du système de santé, renforcer l'accès des patients à une pluralité d'acteurs dans le cadre d'un parcours de soins. Mais la version actuelle de l'article satisfait pleinement ces demandes. Il ne s'agit pas ici de redéfinir la notion de parcours de soins, sur laquelle se penche une littérature abondante.

Je vous propose de retirer l'amendement.

L'amendement est retiré.

La commission se saisit alors de cinq amendements identiques, AS33 de M. Alain Ramadier, AS44 de M. Thibault Bazin, AS82 de M. Jean-Pierre Door, AS193 de Mme Nathalie Elimas et AS353 de M. Francis Vercamer.

M. Alain Ramadier. Cet amendement vise à élargir le dispositif d'expérimentation, en y incluant les professionnels « du second recours », c'est-à-dire les spécialistes qui accompagnent les généralistes, et sont tout aussi essentiels dans la lutte contre les déserts médicaux mais aussi contre les hospitalisations inutiles. Nous pensons aux spécialistes techniques ou médico-techniques, aux gynécologues, pédiatres, ophtalmologues, dermatologues...

Le nombre de spécialistes a augmenté de 44 % pour les premiers entre 1991 et 2016, alors que le nombre de généralistes n'a augmenté que de 9 %. Des situations similaires sont observées dans la majeure partie des pays de l'OCDE.

Cet amendement vise à donner un cadre aux coopérations instaurées entre les professionnels.

M. Thibault Bazin. L'intégration des spécialistes de second recours est en effet essentielle ; il faut faciliter le fonctionnement collectif, la possibilité du contact direct avec les spécialistes, la discussion *de visu*, mais aussi simplifier la consultation décentralisée. Vous parliez, monsieur le rapporteur général, de qualité et de pertinence de soins : une telle disposition y contribuerait grandement.

M. Jean-Pierre Door. Monsieur le rapporteur général, vous connaissez les « parcours territoriaux de santé », centrés sur les soins primaires : c'était une grande demande des médecins généralistes. Il faudrait aujourd'hui, en optimisant et en coordonnant les parcours de soins, y inclure les médecins de second recours, c'est-à-dire quelques spécialistes, surtout là où ils sont trop peu nombreux.

Les professionnels de santé sont prêts à s'engager dans cette voie.

J'ajoute que vous avez déposé un amendement qui utilise la notion de « soins ambulatoires » : elle me paraît meilleure que celle de « soins de ville ».

M. Brahim Hammouche. Les expérimentations envisagées doivent avoir pour but de développer les modes d'exercice regroupés en participant à la structuration, non pas exclusivement des soins primaires, mais de manière générale à tout type de structuration imaginée par les professionnels de santé exerçant en ville, et ce afin de pouvoir également y inclure les spécialistes du second recours.

M. Francis Vercamer. Tous ces amendements identiques visent à dépasser le cadre des soins primaires, dans le cadre notamment de la lutte contre les déserts médicaux, mais aussi pour éviter les hospitalisations inutiles et coûteuses.

M. le rapporteur général. Il faut toujours insister énormément sur la notion de soins primaires, de soins de premier recours. Nonobstant, j'approuve entièrement l'intégration d'autres spécialités dans la gestion des parcours de soins. Par exemple, les cardiologues sont indispensables à la gestion d'un parcours de soins en insuffisance cardiaque.

Monsieur Door, vous avez raison, j'ai déposé un amendement utilisant la notion de « soins ambulatoires », plus large que celle de « soins de ville ».

Je vous propose donc de retirer ces amendements.

M. Jean-Pierre Door. Les soins ambulatoires comprennent-ils obligatoirement les soins de second recours ?

M. le rapporteur général. Absolument. Le terme d'ambulatoire va encore plus loin, comprenant par exemple certains soins à l'hôpital.

Les amendements sont retirés.

La commission se saisit de l'amendement AS409 du rapporteur général.

M. le rapporteur général. Sans surprise, cet amendement vous propose d'élargir les expérimentations à la structuration des « soins ambulatoires », notion plus large que celle de soins de ville. Cela n'enlève rien, je le redis, à l'importance accordée aux soins primaires. Mais cette formulation est plus large, et facilitera notamment la structuration de parcours de soins destinés aux malades chroniques, en y intégrant les médecins spécialistes de ville.

M. Jean-Pierre Door. Nous allons voter cet amendement. En séance, pourra-t-il devenir un amendement de la commission ?

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Absolument. Voté en commission, il deviendra un amendement de la commission.

La commission adopte l'amendement.

Elle examine ensuite l'amendement AS359 de M. Francis Vercamer.

M. Francis Vercamer. Cet amendement porte sur une proposition qui a souvent été débattue en ces murs : le dossier médical partagé, qui devrait à notre sens être accessible à l'ensemble des acteurs du système de santé. Cette idée a souvent été combattue par le milieu médical ; mais si l'on veut développer notamment la télémédecine, l'existence d'un dossier médical partagé par tous paraît importante.

M. le rapporteur général. Cet amendement est satisfait : la loi prévoit déjà, à l'article 96 de la loi de modernisation de notre système de santé, la création d'un dossier médical partagé. En outre, l'article 35 prévoit des dispositions relatives au partage des données entre les professionnels de santé pendant toute la durée des expérimentations. Je vous renvoie au commentaire de l'article.

L'amendement est retiré.

La commission se saisit alors de l'amendement AS158 de M. Pierre Dharréville.

M. Alain Bruneel. Monsieur le rapporteur général, vous parlez d'améliorer la coordination des parcours et la qualité des soins. Mais ce projet de loi nous inquiète en prévoyant la possibilité de modifier « les modalités de rémunération, les dispositions prévoyant des mesures incitatives ou de modulation concernant les professionnels de santé ou les établissements de santé ». Le personnel hospitalier souffre d'un manque de reconnaissance et de moyens ; cette formulation très large laisse craindre une nouvelle aggravation des conditions de travail dans les hôpitaux.

Cet amendement vise donc à supprimer cette disposition.

M. le rapporteur général. Nous souhaitons sortir du « tout T2A », c'est-à-dire de la logique de course à l'activité qui épuise les équipes. Le Président de la République a rappelé l'objectif de plafonner ce mode de financement à 50 % d'ici à la fin du quinquennat, et je suis sûr que vous approuverez cette proposition.

S'agissant des professionnels de santé exerçant à l'hôpital, ils relèvent du statut de la fonction publique hospitalière, qui est un cadre national sécurisé : il n'y a donc pas lieu d'imaginer une seule seconde que l'article 35 permette d'y déroger. Il ne faut pas penser à des réductions de rémunérations ou de prestations mais plutôt à des mesures d'intéressement, par exemple. Rien n'est fermé, en ville ou à l'hôpital d'ailleurs. Ainsi, il existe déjà pour la médecine de ville la rémunération sur objectifs de santé publique ; je ne vous dis pas du tout que c'est ce qui sera fait à l'hôpital, mais l'idée est bien d'accompagner les professionnels de santé vers un parcours de soins plus attractif pour eux comme pour les malades.

M. Alain Bruneel. Une modulation, c'est vague, monsieur le rapporteur général. Vous dites que ce sera très encadré, mais nous n'en savons rien, comme nous ne savons pas dans quelle mesure le personnel ne risque pas de subir les conséquences de ces expérimentations.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite l'amendement de précision AS390 du rapporteur général.

Mme Jeanine Dubié. L'amendement AS311 vise à effacer le clivage entre la médecine de ville et la médecine hospitalière, afin de promouvoir des parcours de soins cohérents. L'amendement que nous venons d'adopter répond d'ailleurs en partie à cette préoccupation.

Toutefois, l'amendement tend également à renforcer la sécurité juridique, en s'assurant qu'il existe au moins dans les dispositifs une personne morale de droit privé ou de droit public, dans l'hypothèse de dommages corporels ou matériels qui pourraient résulter de l'activité de soins.

M. le rapporteur. Votre amendement est largement satisfait par l'amendement précédent. Il restreint par ailleurs le champ de l'article, alors que notre démarche est au contraire de chercher une plus grande souplesse. Les garanties juridiques sont suffisantes en l'état.

Mme Jeanine Dubié. Sur la sécurité juridique, monsieur le rapporteur, vous ne répondez pas du tout.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Cet amendement est en fait tombé en raison de l'adoption de l'amendement AS390.

La commission examine alors l'amendement AS104 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement est similaire à celui de Mme Dubié : il propose d'adosser ces expérimentations à un établissement de santé ou à une structure ayant la personnalité morale. L'amendement AS390 semble répondre à ces préoccupations.

L'amendement est retiré.

La commission se saisit ensuite de l'amendement AS130 de M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. L'article 35 vise à promouvoir l'organisation de parcours de soins cohérents, dans une amplification des expérimentations ouvertes par le programme Personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA), à l'ensemble des publics. Il me semble qu'il faut encourager cette volonté ; de même, je ne peux qu'approuver la volonté du Gouvernement de développer la prévention.

Toutefois, la démarche expérimentale ne peut déstabiliser les fondamentaux du droit des autorisations d'activités de soins et de la prévention des conflits d'intérêts. Des prestataires de services poursuivant un but lucratif pourraient, dans la rédaction actuelle, offrir des soins, au mépris de la sécurité sanitaire.

La distinction claire des rôles et responsabilités de fabricant et de distributeur d'une part, et de délivrance des produits de santé aux usagers d'autre part, doit rester l'un des principes généraux du droit de la sécurité sanitaire.

Ce sont les raisons pour lesquelles l'ordonnance du 12 janvier 2017 a pris soin d'interdire, concernant les groupements de coopération sanitaire et leur fonctionnement, la participation « *d'une personne physique ou morale qui poursuit un but lucratif en exerçant à titre principal une activité soit de fournisseur, de distributeur ou de fabricant de produit de santé* ». Nous vous proposons de reprendre cette précaution d'évidence.

M. le rapporteur général. Nous n'avons pas du tout la même lecture de cet alinéa. Votre préoccupation est bien sûr légitime. Mais cette disposition permet tout simplement de prolonger l'expérimentation prévue par l'article 43 de la LFSS pour 2014 pour l'insuffisance rénale chronique : dans ce cadre, des structures autorisées à effectuer la dialyse à domicile peuvent conclure une convention avec un prestataire de services assurant uniquement la partie logistique. Il n'y a aucune modification des règles d'autorisation des activités de soins. Vous pouvez être pleinement rassuré.

M. Gilles Lurton. Je ne suis pas du tout rassuré ; nous y reviendrons en séance publique.

La commission rejette l'amendement.

La commission examine l'amendement AS105 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Ces expérimentations innovantes n'auront d'intérêt sur nos territoires que si elles sont connues et reconnues par le citoyen, dans le cadre de la démocratie sanitaire, mais également par les acteurs de la santé et les élus locaux. Il est en effet fréquent que ces différentes catégories de personnes s'inquiètent des dysfonctionnements de notre système de santé. Elles en ont plutôt une image négative que positive. Nous proposons donc une présentation de ces expérimentations en commission spécialisée de l'organisation des soins ainsi que leur publication au recueil des actes administratifs, que l'on reçoit chaque année en mairie et dans les conseils départementaux.

M. le rapporteur général. Sur la forme, votre amendement relève du niveau non pas législatif mais réglementaire. Sur le fond, nous pourrions, comme je l'ai proposé à M. Vercamer, partir en délégation pour découvrir sur le terrain les expérimentations qui

fonctionnent et l'énergie que sont capables de mettre les professionnels de santé au service des malades, dès lors qu'on leur donne la possibilité d'innover et qu'on les accompagne par des financements. En attendant, je vous propose de retirer votre amendement.

L'amendement est retiré.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Nous accueillons le président de l'Assemblée nationale qui nous fait l'honneur de venir constater *de visu* cette expérience, que nous menons depuis hier et qui est une première dans la maison, de dématérialisation de nos travaux. Nous pouvons désormais suivre le débat sans avoir de version papier de la liasse d'amendements. Je vous remercie, monsieur le président, d'être présent parmi nous.

M. François de Rugy, président de l'Assemblée nationale. Je ne veux pas perturber les travaux de la commission. Comme, par ailleurs, je ne siége dans aucune d'entre elles, je n'interviendrai évidemment pas dans vos débats. Je voulais juste saluer symboliquement l'initiative que vous avez prise. C'est en effet une première qui appelle d'autres. Elle participe d'un mouvement, engagé il y a déjà quelques années, de modernisation des moyens de travail de notre assemblée. Au-delà, il s'agit de réduire considérablement notre consommation de papier, pour tendre vers le « zéro papier ». Comme vous le savez peut-être, les questeurs ont également pris la décision d'aller vers la généralisation du travail sur tablette dans l'hémicycle. Cela évitera cette distribution un peu surréaliste de piles d'amendements papier qui, non seulement, choque nombre de nos concitoyens en raison du gaspillage que cela induit mais qui, en outre, n'est ni pratique ni efficace. Je souhaitais donc symboliquement saluer ce mouvement et dire que l'expérience que vous menez à la commission des affaires sociales sera utile pour améliorer encore le système avant de le généraliser.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Je vous remercie, monsieur le président. Nous ferons un bilan de cette expérience à la fin de l'examen de ce PLFSS ; nous avons d'ores et déjà noté une plus grande fluidité dans nos débats. Même s'il y aura peut-être des ajustements techniques à prévoir, les choses se sont très bien passées et nous avons fait d'importantes économies de papier depuis hier. Je voudrais saluer les services qui nous ont permis de mener à bien cette expérimentation et qui ont préparé les députés à cet exercice.

La commission aborde en discussion commune les amendements AS410 du rapporteur général et AS175 de M. Pierre Dharréville.

M. le rapporteur général. Une quinzaine d'amendements ont été déposés sur ce qui devrait être la gouvernance du modèle d'expérimentation prévu à l'article 35. Je vous répondrai donc globalement sur ces amendements.

Une première version du texte, qui circulait avant son examen par le Conseil d'État, mentionnait un conseil stratégique. Ce dernier ayant malheureusement disparu du texte définitif, je souhaite que nous le rétablissions dans la loi. Ce conseil sera chargé de suivre les expérimentations et leur évaluation, et de formuler des propositions et des orientations. Je souhaite que toutes les parties prenantes puissent y être intégrées, au premier rang desquelles les usagers, les professionnels de santé et les fédérations hospitalières. En revanche, il ne faut pas nous lancer dans un inventaire à la Prévert de tous les participants qui pourraient intégrer ce conseil stratégique. Cela ne relève pas du niveau de la loi, qui doit définir les missions de ce conseil mais pas sa composition précise.

Il y aura aussi un comité technique, chargé au quotidien de sélectionner les expérimentations et de définir précisément le cahier des charges, les indicateurs permettant d'évaluer ces expérimentations et leurs modalités d'évaluation. Ce comité d'experts travaillera à temps plein. Les parties prenantes n'ont pas vocation à être représentées dans ce comité d'experts ; elles le seront plutôt dans le conseil stratégique.

Nous proposons ainsi la création de deux instances séparées.

M. Alain Bruneel. L'amendement AS175 vise à donner une place aux représentants des usagers du système de santé dans le conseil et le comité chargés de l'observation, de l'évaluation et de l'orientation des projets expérimentaux permis par le présent article.

Vous avez parlé d'un conseil stratégique et d'un comité technique. Si j'ai bien compris, la présence des usagers dans le comité technique sera admise tandis que le conseil stratégique sera réservé aux professionnels.

M. le rapporteur général. C'est l'inverse. Le comité technique sera composé d'experts et le conseil stratégique, des parties prenantes.

M. Alain Bruneel. Cela figurera-t-il dans la loi ?

M. le rapporteur général. L'amendement que vous défendez est satisfait par le mien, de même que l'est la quinzaine d'amendements qui suivent sur ce sujet.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. M. Bruneel, vous ralliez-vous à l'amendement du rapporteur ou maintenez-vous le vôtre ?

M. Alain Bruneel. Si l'amendement du rapporteur est dans l'esprit du nôtre, je suis prêt à retirer ce dernier. Mais comme nous n'avons pas le texte proposé par le rapporteur, je suis un peu inquiet.

M. le rapporteur général. Nous veillerons à ce que les usagers soient bien représentés au sein du conseil stratégique, ne vous inquiétez pas. Mais plus on définit la composition de ce conseil dans la loi, plus on risque de sortir du domaine législatif – raison pour laquelle ce conseil ne figurait plus dans la version définitive du projet de loi présentée en Conseil des ministres.

M. Francis Vercamer. J'ai moi-même déposé plusieurs amendements visant à améliorer la composition du comité technique. J'ai bien compris que le conseil stratégique avait pour but d'intégrer en son sein les personnes que nous visons. Cela étant, je ne vois pas bien quel sera le lien entre les deux instances et quels seront leurs rôles respectifs. Le conseil stratégique sera-t-il prépondérant par rapport au comité technique ? Ou bien ces deux organismes seront-ils complètement différents, le conseil stratégique fixant de grandes orientations tandis que le comité technique serait beaucoup plus opérationnel, auquel cas les professionnels de santé devraient être dans le comité technique ?

M. le rapporteur général. Le comité technique a son rôle propre. Il sera composé d'experts qui examineront les projets d'expérimentation et l'évaluation de ces expériences. Ils auront aussi la responsabilité d'établir un cahier des charges. Ils feront un travail technique, à temps plein.

Le conseil stratégique définira, lui, les grandes orientations de ces expérimentations. Il accueillera en son sein plusieurs structures. Si l'on fait la liste de ces dernières dans la loi, on risque d'en oublier. De plus, cette énumération ne relève pas de la loi mais du domaine réglementaire. Le conseil stratégique aura son indépendance et son fonctionnement propre par rapport au comité technique. Cela répond-il à votre question ?

M. Francis Vercamer. Non. Si ce comité technique a une mission opérationnelle, il me paraît important qu'il comprenne des professionnels de santé et pas seulement des techniciens du ministère et des fonctionnaires.

La commission adopte l'amendement AS410.

En conséquence, l'amendement AS175 devient sans objet.

La commission en vient à l'amendement AS138 de M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. J'ai bien compris, monsieur le rapporteur général, que la composition du conseil stratégique et du comité technique n'était pas encore fixée mais je ne voudrais pas que ces instances deviennent des comités Théodule supplémentaires.

Les trois amendements AS138, AS106 et AS84 que j'ai déposés visent à intégrer dans le comité technique les établissements de soins, les usagers, l'hospitalisation privée et des représentants des professions de santé sur le territoire. Puisque rien n'est figé et que vous comptez recomposer ces instances, je suppose, monsieur le rapporteur, que nous serons informés des évolutions de votre réflexion. Je vous fais donc cadeau de ces amendements qui vous aideront à déterminer qui doit faire partie de ces deux structures. Tous les représentants du système de santé doivent figurer dans ce conseil et ce comité pour analyser les différentes propositions d'expérimentation. Il s'agira d'une sorte de démocratie sanitaire renforcée.

Bref, je veux bien retirer ces trois amendements si vous me promettez que la composition de ces comités sera définie par décret et que nous en parlerons la semaine prochaine en séance publique.

M. le rapporteur général. J'ai obtenu en haut lieu toutes les garanties sur ces demandes. J'en partage le principe. Je pense donc que vous pouvez retirer vos amendements sereinement.

L'amendement AS138 est retiré.

La commission étudie l'amendement AS205 de M. Brahim Hammouche.

M. Brahim Hammouche. Cet amendement vise à renforcer la démocratie sanitaire. Il me semble, au contraire de ce qu'affirme le rapporteur général, que plus on définit les choses dans la loi, plus on sécurise le dispositif. Dans sa version actuelle, l'article 35 prévoit que seuls les représentants de l'assurance maladie, les ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé et les agences régionales de santé seront représentés dans le comité technique. Nous voulons, nous, faire œuvre de démocratie sanitaire et permettre aux acteurs incontournables du système de santé et aux usagers d'être dans ce comité technique, qui ne doit pas être un comité d'experts.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Dois-je en déduire que vous retirez votre amendement ?

M. Brahim Hammouche. Non, je le maintiens.

M. le rapporteur général. Je n'ai pas été assez pédagogue tout à l'heure. Je vais donc reprendre mon explication. La version initiale du texte prévoyait un comité technique. Il n'y avait plus de conseil stratégique. Nous avons réintroduit ce dernier par le biais de l'amendement AS410. La mission de ce conseil stratégique, je l'ai expliqué, sera différente de celle du comité technique. Les partenaires que vous voulez intégrer dans ce comité technique relèvent en fait du conseil stratégique. C'est pourquoi votre amendement est satisfait par l'adoption de l'amendement AS410.

La commission rejette l'amendement AS205.

Elle examine en discussion commune les amendements AS283 de M. Francis Vercamer, AS106 de M. Jean-Pierre Door et les amendements identiques AS180 de M. Bertrand Bouyx et AS313 de Mme Jeanine Dubié.

M. Francis Vercamer. Je présenterai en même temps les amendements AS283, AS296 et AS354 que je vais en fait retirer car il faut effectivement qu'on réfléchisse à la composition du conseil stratégique et du comité technique. Je souhaitais que les professionnels de santé, leurs représentants et les parlementaires puissent être associés au comité technique mais je réécrirai mes amendements en vue de la séance publique, en tenant compte de l'amendement AS410 que la commission vient d'adopter. Une remarque simplement : s'il n'y a au comité technique que des hauts fonctionnaires mais aucun professionnel de santé ni aucun acteur de terrain, je crains qu'on y monte des usines à gaz.

M. Bertrand Bouyx. L'amendement AS180 vise à étendre la composition du comité technique aux représentants des professions de santé.

Mme Jeanine Dubié. Je défendrai à la fois les amendements AS313 et AS312. Je salue l'initiative du rapporteur général qui a réintroduit le conseil stratégique dans le projet de loi. Mais je trouve regrettable qu'on n'en prévoie pas la composition. Vous indiquez dans l'exposé sommaire de votre amendement AS410, monsieur le rapporteur général, que ce conseil pourrait comprendre des représentants d'usagers, des professionnels de santé et d'établissements de santé. Mais ce n'est que dans l'exposé sommaire.

Il me semble positif d'avoir à la fois un conseil stratégique et un comité technique. D'ailleurs, je rappellerai que dans le dispositif des parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie (PAERPA) sont prévues à la fois un niveau stratégique et un niveau technique. Je crois donc qu'il faut prévoir dans le projet de loi la composition des deux instances dont nous discutons. Je fais confiance au rapporteur pour retravailler le texte d'ici à la séance publique et je retire mes amendements.

Mme la présidente Brigitte Bourguignon. Retirez-vous le vôtre, monsieur Bouyx ?

M. Bertrand Bouyx. Quel est l'avis du rapporteur ?

M. le rapporteur général. Vous pouvez retirer votre amendement sereinement. La composition du conseil stratégique ne peut figurer dans la loi. C'était le projet initial du Gouvernement mais après lecture par le Conseil d'État, la dernière version du texte s'est vu retirer toute mention de ce conseil stratégique parce que la définition de sa composition dans la loi était trop précise. Je vous propose de réintroduire la mention de ce conseil dans la loi. Sa

composition pourra être définie par décret et inclura l'ensemble des partenaires qui sont cités dans la liste des amendements que nous examinons depuis un quart d'heure.

M. Bertrand Bouyx. Je retire mon amendement.

Les amendements AS283, AS106, AS180 et AS313 sont retirés.

Il en va de même des amendements AS296 de M. Francis Vercamer, AS312 de Mme Jeanine Dubié et AS354 de M. Francis Vercamer.

La séance est levée à treize heures.



Présences en réunion

Réunion du mercredi 18 octobre 2017 à 9 heures 30

Présents. – M. Joël Aviragnet, Mme Delphine Bagarry, Mme Ericka Bareigts, M. Belkhir Belhaddad, Mme Justine Benin, M. Bruno Bilde, M. Julien Borowczyk, Mme Brigitte Bourguignon, Mme Marine Brenier, Mme Blandine Brocard, M. Sébastien Chenu, M. Gérard Cherpion, M. Guillaume Chiche, Mme Christine Cloarec, Mme Josiane Corneloup, M. Dominique Da Silva, M. Marc Delatte, M. Pierre Dharréville, M. Jean-Pierre Door, Mme Jeanine Dubié, Mme Audrey Dufeu Schubert, Mme Nathalie Elimas, Mme Catherine Fabre, Mme Caroline Fiat, Mme Agnès Firmin Le Bodo, Mme Emmanuelle Fontaine-Domeizel, Mme Albane Gaillot, Mme Carole Grandjean, Mme Florence Granjus, M. Jean-Carles Grelier, M. Brahim Hammouche, Mme Monique Iborra, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Fadila Khattabi, Mme Fiona Lazaar, Mme Charlotte Lecocq, Mme Geneviève Levy, M. Gilles Lurton, M. Sylvain Maillard, M. Thomas Mesnier, M. Thierry Michels, M. Bernard Perrut, Mme Valérie Petit, Mme Michèle Peyron, M. Laurent Pietraszewski, Mme Claire Pitollat, M. Adrien Quatennens, M. Alain Ramadier, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Mireille Robert, Mme Laëtitia Romeiro Dias, Mme Nicole Sanquer, Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe, M. Adrien Taquet, M. Jean-Louis Touraine, Mme Élisabeth Toutut-Picard, Mme Hélène Vainqueur-Christophe, Mme Isabelle Valentin, M. Boris Vallaud, Mme Michèle de Vaucouleurs, M. Olivier Véran, M. Francis Vercamer, Mme Annie Vidal, Mme Corinne Vignon, M. Stéphane Viry, Mme Martine Wonner

Assistaient également à la réunion. - M. Thibault Bazin, M. Bertrand Bouyx, M. Xavier Breton, M. Alain Bruneel, M. Régis Juanico, M. Vincent Ledoux, M. François de Ruggy