

# ASSEMBLÉE NATIONALE

**JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**SESSION ORDINAIRE DE 2017-2018**

76<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

**2<sup>e</sup> séance du mercredi 29 novembre 2017**

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



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

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

### 1. **Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018** (p. 5756)

#### QUATRIÈME PARTIE (*suite*) (p. 5756)

##### Assurance vieillesse (p. 5756)

##### Article 28 (p. 5756)

Amendement n° 192 et 287

M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

##### Accidents du travail et maladies professionnelles (p. 5756)

##### Article 32 *bis* (p. 5756)

##### Article 32 *ter* (p. 5756)

Amendement n° 328

##### Assurance maladie (p. 5756)

##### Article 34 (p. 5756)

Mme Caroline Fiat

Mme Delphine Bagarry

M. Jean-Pierre Door

Mme Agnès Firmin Le Bodo

Amendements n° 110, 208, 111, 112

##### Article 35 (p. 5762)

Mme Annie Vidal

Amendements n° 15, 199

Amendements n° 329, 19, 163, 194, 34, 46, 35, 47, 330, 234, 33, 331, 48

##### Article 35 *bis* A (p. 5766)

##### Article 35 *bis* B (p. 5766)

Amendement n° 332

##### Article 35 *bis* C (p. 5768)

Amendement n° 305

##### Article 35 *bis* (p. 5768)

Amendements n° 333, 39

##### Article 36 (p. 5768)

M. Thibault Bazin

Amendements n° 36, 196

Amendements n° 14, 20, 21, 44, 49, 16

##### Article 36 *bis* (p. 5771)

Amendement n° 334

##### Article 37 (p. 5771)

Amendements n° 23, 120, 335

Amendements n° 22, 119

##### Article 38 (p. 5771)

Mme Nathalie Elimas

Amendements n° 90, 91

##### Article 39 (p. 5772)

Mme Annie Vidal

M. Fabien Roussel

Amendements n° 114, 244

##### Article 40 (p. 5774)

Amendements n° 336, 229, 337, 230

##### Article 41 (p. 5775)

M. Joël Aviragnet

Amendement n° 338 et 339

Amendement n° 231 et 232

##### Article 42 (p. 5775)

Mme Nathalie Elimas

Amendements n° 26, 121, 340

Amendements n° 37, 92

##### Article 43 (p. 5776)

##### Article 43 *bis* (p. 5776)

Amendements n° 341, 235

##### Article 44 *bis* (p. 5776)

Amendements n° 293, 295

##### Article 44 *ter* (p. 5778)

Amendement n° 187

##### Article 47 *bis* (p. 5778)

Amendement n° 342

Article 48 (p. 5778)  
Amendement n° 195

Article 50 (p. 5778)  
Amendements n°s 116, 245, 343, 206

Article 50 *bis* (p. 5780)  
Amendements n°s 344, 345

Article 50 *ter* (p. 5780)  
Amendements n°s 346, 62

Article 51 (p. 5780)  
Dispositions communes aux différentes  
branches (p. 5780)

Article 57 (p. 5780)  
Amendements n°s 101, 247, 347, 364

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE  
(p. 5781)

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 5781)

M. Gilles Lurton  
M. Joël Aviragnet  
Mme Nathalie Elimas  
Mme Agnès Firmin Le Bodo  
M. Thomas Mesnier  
M. Pierre Dharréville  
M. Adrien Quatennens

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 5783)

**2. Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 5783)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

## PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

### vice-président

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

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

1

## PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2018

### Nouvelle lecture *(suite)*

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018 (n<sup>os</sup> 387, 423).

### QUATRIÈME PARTIE *(suite)*

**M. le président.** Cet après-midi, l'Assemblée a commencé la discussion des articles de la quatrième partie du projet de loi, s'arrêtant à l'article 28.

### Assurance vieillesse

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

### Article 28

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir les amendements identiques n<sup>os</sup> 192 et 287.

**M. Joël Aviragnet.** L'allocation de solidarité aux personnes âgées – l'ASPA – est récupérable sur les successions pour tout patrimoine supérieur à 39 000 euros dans l'Hexagone et à 100 000 euros dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution. Ce recours sur succession dissuade les retraités très modestes de réclamer l'ASPA. Certains y voient même une cause majeure de non-recours, en dépit de l'exclusion du patrimoine récupérable des bâtiments professionnels des exploitations agricoles.

Notre amendement vise donc à mettre en place une expérimentation dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution : il est proposé de ne pas tenir compte de la valeur de la résidence principale du bénéficiaire lors de la récupération sur succession, afin d'éviter ce non-recours, parmi tant d'autres, à des prestations.

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission sur ces amendements.

**M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** Comme en première lecture, avis défavorable.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé.** Avis défavorable.

*(L'amendement n<sup>os</sup> 192 et 287 ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 28 est adopté.)*

### Accidents du travail et maladies professionnelles

**M. le président.** Nous abordons les articles relatifs aux accidents du travail et aux maladies professionnelles.

### Article 32 bis

*(L'article 32 bis est adopté.)*

### Article 32 ter

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 328, tendant à supprimer l'article 32 ter.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 328, accepté par le Gouvernement, est adopté ; en conséquence, l'article 32 ter est supprimé.)*

### Assurance maladie

**M. le président.** Nous abordons les articles relatifs aux dépenses d'assurance maladie.

### Article 34

**M. le président.** Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article 34.

La parole est à Mme Caroline Fiat.

**Mme Caroline Fiat.** Comme vous pourrez le constater, notre groupe a déposé plusieurs amendements sur cet article. Pour éviter un nouveau débat dénué de sens, je redis avec insistance que le groupe La France insoumise est un fervent défenseur des vaccins et en connaît l'utilité. Le problème, à nos yeux, tient seulement à l'extension de l'obli-

gation vaccinale. Cette petite mise au point me paraissait essentielle avant que les attaques ne fusent, ce qui nous aurait encore obligés à y répondre. Notre époque se caractérise par une grande défiance des personnes avec qui l'on évoque le sujet, et nous voulons éviter que l'obligation prévue la fasse grandir encore, nos questions étant restées sans réponse.

**M. le président.** La parole est à Mme Delphine Bagarry.

**Mme Delphine Bagarry.** Je vous propose un peu de poésie. *Corynebacterium diphtheriae*, *clostridium tetani*, poliovirus, morbillivirus, rubivirus, myxovirus parotidis, *haemophilus influenzae* de type b, *bordetella pertussis*, *hepadnaviridae* B, *streptococcus pneumoniae*, *neisseria meningitidis* : autant de dénominations que nous souhaitons oublier, aussi poétiques soient-elles. (*Sourires.*)

Pourtant, la vaccination est un sujet de mémoire, de mémoire immunitaire. Et je fais le vœu que la nouvelle obligation vaccinale relègue ces jolis substantifs et la description des dégâts dont ils sont responsables dans les livres d'histoire.

Je fais aussi le vœu que notre pays prenne sa part de responsabilité dans la disparition de ces maladies dans le monde. L'obligation prévue est un premier pas car nous contribuerons à empêcher leur propagation. Il faudra toutefois aller au-delà et aider, bien sûr, les populations les plus pauvres à accéder à ces vaccins. Nous pourrions être fiers d'avoir participé à cette mesure de santé publique, mesure de prévention et acte altruiste car, je le rappelle, la vaccination est une mesure de prévention individuelle mais surtout un acte de prévention collective qui protège les plus fragiles. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODÈM.*)

**M. le président.** Mme Bagarry aura la gentillesse de remettre son papier au service du compte rendu, car je crains que celui-ci ait eu un peu de mal à suivre... (*Sourires.*)

La parole est à M. Jean-Pierre Door.

**M. Jean-Pierre Door.** Je serai aussi bref que clair, car je ne voudrais pas retomber dans les débats assez désastreux que nous avons eus en première lecture. Nous soutenons bien entendu votre engagement pour la vaccination obligatoire, madame la ministre, y compris à travers la décision de porter de trois à onze le nombre de vaccins concernés.

Dans une tribune, une centaine de spécialistes en infectiologie ont confirmé l'intérêt du présent article et, dernièrement, une quinzaine de membres de l'Académie nationale de médecine ont même fustigé les propos d'un ancien prix Nobel qui avait exprimé un déni de la vaccination.

Vous avez donc avec vous les scientifiques, notamment les infectiologues. Ayant moi-même rédigé plusieurs rapports sur les risques épidémiques et pandémiques, je suis certain que ceux-ci sont toujours présents, non seulement à nos frontières mais aussi sur notre territoire. Il est donc impératif de nous en protéger et d'en protéger les autres : la vaccination est indispensable.

Vous avez donc notre entier soutien, et j'espère que nous n'entrerons pas dans les débats assez catastrophiques de la première lecture, qui ont d'ailleurs laissé des traces chez nos concitoyens. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** À votre liste, madame Bagarry, j'ajouterai le myxovirus influenzae, puisque nous sommes en pleine période de vaccination contre la grippe. J'espère, mes chers collègues, que vous êtes tous vaccinés contre cette affection et que vous incitez toutes les personnes vulnérables à en faire autant. Nous soutenons bien entendu la démarche de vaccination obligatoire ici proposée. (*Applaudissements sur les bancs du groupe REM.*)

**M. le président.** La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l'amendement n° 110, tendant à supprimer l'article 34.

**M. François Ruffin.** Je suis évidemment favorable aux vaccins. (*« Ah! Bien! » sur plusieurs bancs du groupe REM.*) Mais quels documents, quels rapports, quelles statistiques nous ont été remis pour que nous nous fassions un avis sur le sujet? Personnellement, je n'ai rien reçu. Le débat n'a pas eu lieu dans cet hémicycle.

**Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales.** Ah bon? Dites plutôt que vous n'y avez pas participé!

**M. François Ruffin.** Qu'une question de santé publique de cette importance – le passage de trois à onze vaccins pour des millions d'enfants – se réduise à une simple ligne budgétaire dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale, c'est un déni de démocratie, et nous en souffrons.

Je vous parle en tant que parlementaire mais aussi en tant que père. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

**M. le président.** S'il vous plaît, mes chers collègues! Seul l'orateur a la parole.

**M. François Ruffin.** J'aimerais être intimement convaincu, en tant que père, de la nécessité d'une telle mesure. Est-il vraiment nécessaire, au regard des maladies concernées, de porter le nombre de vaccins obligatoires de trois à onze? Je n'en sais rien. Quels sont les effets indésirables? Je n'en sais rien. Quel est le rôle des adjuvants? Je n'en sais rien. Sur toutes ces graves questions de santé publique, nous n'avons eu aucun vrai débat. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

**Mme Albane Gaillot et M. Adrien Taquet.** Ce n'est pas vrai!

**M. François Ruffin.** Aucun rapport, aucune statistique ne m'a été remis. Je n'ai aucune information sur le taux de mortalité des affections dont on vient, non sans poésie, de dérouler la liste. Je préférerais qu'on s'adresse à ma raison. Or nous n'avons pas eu ce débat, et il a été escamoté de la même manière pour les Français. Rappelons que le motif de tout ça est leur défiance envers les vaccins!

**M. Jean-Pierre Door.** Cette défiance, c'est vous qui l'entretenez!

**M. François Ruffin.** Sur soixante-sept pays, la France est en effet celui où cette défiance est la plus forte. Une telle manière de faire...

**M. le président.** Merci de conclure.

**M. François Ruffin.** ... – une décision aussi importante prise au milieu de tant de bancs vides –,...

**Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales.** En première lecture, l'hémicycle était plein et vous n'étiez pas là!

**M. François Ruffin.** ...cela me semble catastrophique pour la démocratie sanitaire!

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Je vous remercie d'être venu pour cet examen en nouvelle lecture, monsieur Ruffin. Puisque vous êtes un peu là pour faire de l'animation, je veux citer les propos que vous avez tenus ce matin sur France culture : « Sur un strict plan démocratique, que le passage de trois à onze vaccins obligatoires soit réglé sans débat, sans discussion à l'Assemblée nationale, vous croyez que cela va redonner confiance aux Français dans le processus de décision ? »

Pardon de vous le dire, monsieur Ruffin, mais nous étions présents en première lecture, et nous avons débattu, y compris avec des membres de votre groupe.

**Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales.** Eh oui ! Ayez l'honnêteté de le reconnaître !

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Mme Fiat, que je salue, a notamment participé aux auditions. Ainsi, le 3 octobre, à dix heures vingt et une du matin – soyons précis car les faits pèsent lourd face aux *fake news* (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes REM et MODEM*) –, elle a reçu un document de 600 pages, que j'ai d'ailleurs présenté en commission, contenant des analyses politiques, des données scientifiques, ainsi que de la littérature médicale française et internationale. Si ma mémoire est bonne, madame la présidente de la commission, l'audition du professeur Fischer a duré deux ou trois heures, au cours desquelles chacun a pu s'exprimer. Une table ronde a également réuni des partisans et des opposants à la vaccination ou à son obligation : usagers du système de santé, professionnels, représentants des agences sanitaires. Cette réunion, elle aussi, a duré assez longtemps, et Mme Fiat y a participé – je ne le rappelle pas pour vous mettre mal à l'aise, monsieur Ruffin, mais pour montrer que votre groupe est actif sur la question de la vaccination.

J'ai donc été étonné en vous écoutant à la radio : M. Ruffin, me suis-je demandé, est-il au courant que nous examinons un PLFSS, et que celui-ci inclut des dispositions relatives à la vaccination ? Pardonnez-moi de vous prendre à témoin, mes chers collègues : nous avons, me semble-t-il, consacré quelques heures à cette question, en commission comme en séance ; les débats, je crois, furent intenses et parfois émouvants ; il a même fallu suspendre la séance après des témoignages difficiles : plusieurs amendements ont été examinés et certains ont été adoptés. Bref, le débat démocratique a eu lieu.

Venir nous expliquer ce soir, monsieur Ruffin, que ce ne fut pas le cas et que nous délibérons à la sauvette, après avoir déclaré, alors que le débat n'avait même pas commencé, qu'il fallait attaquer le Président de la République sur « des trucs à la con » comme les vaccins, je trouve cela indigne !

L'avis de la commission est donc défavorable. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*)

**M. Jean-Pierre Door** et **Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Très bien !

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Je ne veux pas passer des heures sur ce sujet. Prétendre devant les Français qu'il n'y a pas eu de débat sur la vaccination et que vous n'avez pas eu

de documents est évidemment faux. Il suffit de lire les journaux : aujourd'hui même, *L'Express* consacre vingt pages aux vaccins en énumérant les fausses vérités et les fausses informations qui circulent à leur sujet ; et je passe sur *Le Parisien*, sur la rubrique « Les décodeurs » du *Monde* et sur bien d'autres titres encore.

**M. Loïc Prud'homme.** C'est la presse qui détermine la politique de santé publique maintenant ?

**M. Sylvain Maillard.** Vous ne permettez jamais que l'on vous convainque, chers collègues de La France insoumise !

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Si vous ne lisez pas les journaux dès lors qu'ils ne vont pas dans votre sens, nos débats peuvent effectivement durer très longtemps.

Je l'ai dit devant les Français et devant l'Assemblée nationale : j'assume parfaitement cette décision de santé publique. Les familles qui ne perdront pas leur enfant à cause d'une méningite ne me remercieront pas, elles ne remercieront pas votre assemblée – et c'est tant mieux –, car elles ne sauront pas ce que nous avons décidé pour elles. Il est heureux que nous agissions parfois sans être remerciés, car nous le faisons pour le bien public et l'intérêt général. (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*)

**M. le président.** La parole est à M. François Ruffin.

**M. François Ruffin.** Pardonnez-moi, madame la ministre, monsieur le rapporteur général, mais il n'y a pas un sens dans lequel je veux aller. (« *Si !* » sur les bancs du groupe REM.) Je vous parle en toute bonne foi : je ne suis pas un opposant aux vaccins ni même un opposant à l'extension de l'obligation vaccinale.

**Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales.** Ce n'est pas ce que vous avez dit à la radio !

**M. François Ruffin.** En effet, je n'ai pas assisté à tous les débats qui ont eu dans cet hémicycle, mais j'en ai lu le compte rendu. Et, n'étant pas membre de la commission des affaires sociales,...

**Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales.** Vous pouvez venir quand vous voulez !

**M. François Ruffin.** ...je n'ai reçu aucun document ni statistiques.

Le débat sur la vaccination n'a pas eu lieu non plus avec les Français car l'instance qui devait l'organiser a été escamotée, contournée. Vous n'étiez pas encore ministre, madame Buzyn ; c'était du temps de Marisol Touraine, qui voulait pourtant un véritable débat public sur le sujet.

Il est nocif, je le répète, qu'une question aussi importante ne fasse pas l'objet d'un projet de loi mais d'une seule ligne budgétaire dans le projet de loi de financement de la Sécurité sociale. Pour moi, c'est nocif pour les vaccins eux-mêmes, parce que cela ne contribue pas à éclaircir le débat.

(*L'amendement n° 110 n'est pas adopté.*)

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 208.

**M. Joël Aviragnet.** Le groupe Nouvelle Gauche est évidemment favorable à la vaccination, à la nécessité de se protéger. Des inquiétudes remontent néanmoins de la population, du moins d'une partie d'entre elle, à propos des adjuvants et de

la vaccination des enfants de moins de six mois, dont l'immunité n'est pas suffisamment consolidée – vrai ou faux, je ne sais pas, mais ce sont en tout cas les informations qui circulent. Notre amendement vise tout simplement, dans un esprit d'apaisement, à demander une évaluation annuelle à compter de 2019.

Enfin, je remercie Mme Firmin Le Bodo de nous avoir rappelé qu'il faut se faire vacciner contre la grippe : j'irai dès demain matin ! (*Sourires. – Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes REM, MODÉM et UAI.*)

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Comme je l'ai dit en commission, nous avons adopté en première lecture un amendement à l'article 34 qui prévoit justement la remise, d'ici au dernier trimestre 2019, d'un rapport sur l'évolution de la couverture vaccinale et de l'application de l'obligation vaccinale, alors que toutes les données ne seront pas encore disponibles, s'agissant par exemple du vaccin ROR – rougeole-oreillons-rubéole.

Vous pouvez compter sur les autorités sanitaires, monsieur Aviragnet, notamment sur Santé publique France, pour produire très régulièrement des données sur un sujet comme celui-ci, non pas dans le souci de répondre à des inquiétudes, mais afin de vérifier que la couverture vaccinale s'améliore et qu'elle protège plus efficacement les enfants. De plus, contrairement à un rapport que le Gouvernement remettrait au Parlement, ces données seront publiques.

Je vous suggère donc de retirer votre amendement, monsieur Aviragnet, considérant qu'il fait doublon avec la disposition adoptée en première lecture. Sinon, j'émettrai un avis défavorable.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Un amendement identique avait été déposé au Sénat, au sujet duquel lequel j'avais expliqué que l'article 34 prévoit déjà l'évaluation de l'impact de la disposition. Cet impact sera mesuré à partir de deux indicateurs principaux, fournis par l'agence nationale Santé publique France : la couverture vaccinale – l'objectif étant qu'elle s'étende pour rejoindre celle du vaccin DTP, diphtérie-tétanos-poliomyélite, actuellement de 99 % – et un indicateur mesurant la confiance des Français dans les vaccins à l'issue de cette obligation.

En outre, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, l'ANSM, rendra publiques les études de pharmacovigilance. La plupart de ces vaccins, je le répète, étant utilisés depuis des dizaines d'années dans tous les pays du monde, plusieurs centaines de millions de doses ont été administrées à des enfants : nous disposons donc déjà de nombreuses données de pharmacovigilance, ce qui permettra de rassurer les Français.

Enfin, la Haute Autorité de santé n'a pas lieu d'évaluer l'impact de cette obligation puisqu'elle émet des recommandations et rédige le calendrier vaccinal.

Pour toutes ces raisons, monsieur Aviragnet, je vous propose de retirer votre amendement, qui n'est pas tout à fait à sa place. De toute façon, des mesures seront prises pour rendre compte de l'impact de l'obligation vaccinale.

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet.

**M. Joël Aviragnet.** Au-delà de la couverture vaccinale, il faut en effet évaluer l'impact de l'obligation. Vous comptez bien rendre publiques des données pharmacologiques, madame la ministre ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Absolument !

**M. Joël Aviragnet.** Très bien ! Je retire donc mon amendement.

(*L'amendement n° 208 est retiré.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 111.

**Mme Caroline Fiat.** Il n'aura servi à rien que je prenne la parole, au début de cette séance, pour répéter que nous étions de fervents défenseurs des vaccins. Je vois que nous avons bien du mal à vous en persuader.

**M. Sylvain Maillard.** Oui ! On a du mal à le croire !

**Mme Caroline Fiat.** Nous demandons que le Gouvernement remette un rapport au Parlement sur la formation des soignants. Madame la ministre, vous qui êtes médecin, vous savez – nous l'apprenons tous – que, lorsqu'un patient est atteint d'une pathologie, il faut répondre à toutes ses questions afin qu'il accepte le traitement et que celui-ci fonctionne. Cet amendement va dans ce sens : nous pourrions avancer sur ce sujet si les auxiliaires de puériculture, les puériculteurs et les pédiatres des maternités étaient formés et s'ils avaient le temps d'expliquer l'importance des vaccins et de répondre à toutes les questions des parents, qui, pour le moment, sont devant un mur car ils n'ont pas forcément de réponses. Nous demandons donc simplement que l'on puisse prendre le temps de répondre patiemment, par des actes et des chiffres, à des parents inquiets, en entendant leurs questions, même si celles-ci peuvent navrer des personnes qui, comme nous, sont persuadées des bienfaits des vaccins.

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Madame Fiat, je prends presque cela comme un amendement d'appel, pour retenir l'attention de la représentation nationale sur l'importance de vérifier le bon niveau de formation et d'information des professionnels de santé dans leur ensemble – j'imagine en effet que vous ne visez pas uniquement les médecins. Votre amendement n'a donc pas pour objet l'évaluation du coût d'une formation sur les vaccins, comme le laisse croire sa rédaction, destinée sûrement à assurer sa recevabilité au titre de l'article 40.

Nous avons déjà débattu en première lecture, en commission comme en séance, de la nécessité d'accompagner cette mesure législative de pédagogie auprès de la population. En outre, entre le professionnel de santé et son patient se déroule un colloque singulier ; j'imagine mal un médecin qui tirerait un vaccin d'un tiroir sans informer les parents de son patient.

Cela dit, les débats qui ont accompagné la mesure législative que nous examinons ce soir attestent, je le répète, de la nécessité de faire preuve de pédagogie, de délivrer une information claire, loyale et appropriée à l'ensemble des usagers du système de santé, ce à quoi nous travaillons. La démocratie sanitaire se met en place : les universités des patients, qui ont ouvert dans plusieurs villes universitaires de France, permettront demain à des patients experts d'intervenir, y compris dans la formation des professionnels, afin d'améliorer les conditions du dialogue et de l'information.

Vous avez raison, madame Fiat, d'insister sur la nécessité de créer les conditions de la confiance entre soignants et soignés. Pour autant, la mise en place de votre amendement ne faisant pas sens, je vous suggère de le retirer. Sinon, j'y serai défavorable.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Pour compléter les propos du rapporteur général, j'aurais souhaité que l'explication sur les vaccins donnée par les médecins français depuis vingt ans ait suffi à rendre la confiance aux Français. Force est de constater que la couverture vaccinale a baissé. Comme en atteste une publication de la semaine dernière sur la santé des Français, nous sommes, en la matière, le deuxième plus mauvais élève de tous les pays de l'OCDE – l'Organisation de coopération et de développement économiques –, bien en dessous de l'ensemble des pays développés. C'est une catastrophe car cela explique que des enfants, en France, meurent d'infections évitables.

Évidemment, vous avez raison, monsieur Véran : ce colloque singulier entre le médecin et son patient est indispensable. Les Français croient leur généraliste, ils ont confiance en lui. Nous avons impérativement besoin d'outiller les généralistes avec des documents d'information. Nous sommes en train de les produire, afin de les distribuer dès le mois de janvier. Il s'agit de conforter les Français dans la décision prise et dans le fait qu'il est indispensable de faire vacciner les enfants.

Par ailleurs, nous mènerons une grande campagne d'information à destination du grand public, tout au long de l'année 2018, pour expliquer aux Français l'intérêt de la vaccination et les bénéfices des vaccins, bien supérieurs aux quelques risques d'effets secondaires encourus.

Tout cela est prévu. Aussi, madame Fiat, je vous invite à retirer votre amendement ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

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

**M. Jean-Pierre Door.** Je ne peux pas laisser dire qu'il n'y a aucune communication ni information. Hier, à la Maison de la chimie, à quelques mètres d'ici, s'est tenu durant toute la matinée un colloque intéressant sur la santé publique, au cours duquel des personnalités célèbres, comme des chercheurs de l'Institut Pasteur ou le directeur du Haut Conseil de la santé publique, ont répondu aux questions suivantes : faut-il se faire vacciner ? comment se faire vacciner ? qu'est-ce que la vaccination ?

Je ferai une proposition, même si elle revient peut-être à enfoncer une porte ouverte : le Parlement a à sa disposition l'Office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques, l'OPECST, dont M. Villani est le premier vice-président. Les vaccins pourraient être un sujet majeur de ses travaux au cours de l'année qui vient, puisque, madame la ministre l'a rappelé, le recul de la vaccination pose un grave problème.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville.

**M. Pierre Dharréville.** Dans le même esprit que notre collègue, je suggère, comme je l'avais fait en première lecture, d'explorer la piste du remboursement à 100 % des vaccins pour faire progresser la vaccination dans notre pays. D'autres dispositifs existent, dont nous avons déjà parlé, mais

ils me semblent insuffisants. Si la volonté d'aller de l'avant sur le sujet est réelle, ce dont je ne doute pas, il faudra se poser sérieusement cette question.

**M. le président.** La parole est à M. François Ruffin.

**M. François Ruffin.** Vous m'obligez à préciser encore une fois au préalable que je suis évidemment favorable aux vaccins, monsieur le rapporteur général.

Vous parlez de démocratie sanitaire au moment où je la trouve malmenée. Je voudrais retracer l'historique de ce dossier.

Tout part d'une enquête de 2016, qui secoue le monde de la médecine en révélant que, parmi les citoyens de soixante-sept pays, les Français sont les plus méfiants à l'égard des vaccins : 40 % de nos concitoyens répondent non à la question « En général, je pense que les vaccins sont sûrs ».

D'où l'idée d'une consultation citoyenne. Elle est d'abord logiquement confiée à la Conférence nationale de santé, dont le président, Thomas Dietrich, est évidemment favorable aux vaccins. Pourtant, il claque la porte de son organisme, constatant que le ministère de la santé interdit le débat et le biaise : il dénonce l'hypocrisie d'un semblant de démocratie sanitaire. Le ministère met alors sur pied un comité d'orientation de la concertation citoyenne sur la vaccination, mais qui y siège ? Six de ses membres ont des liens d'intérêt, parfois masqués, avec les laboratoires pharmaceutiques. Son président a même reçu le prix Sanofi, doté de 100 000 euros. L'Association pour une formation médicale indépendante, FORMINDEP, parle à l'époque de « fiasco déontologique ». C'est ce même comité qui suggère d'élargir l'obligation à onze vaccins.

Voilà dans quel contexte s'est déroulée la démocratie sanitaire jusqu'à présent : le ministère de la santé et les laboratoires pharmaceutiques ont escamoté le débat devant les Français.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Vous n'êtes pas à la hauteur !

**M. François Ruffin.** J'interviens en faveur des vaccins ! Ce soir, je le répète, en n'en faisant qu'une ligne dans le débat budgétaire, madame la ministre, vous malmenez également le débat.

**Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales.** Vous n'êtes pas venu débattre ! Vous voulez juste faire votre show !

**M. François Ruffin.** Cela ne contribue pas à redonner confiance dans les vaccins ni à quitter l'avant-dernier rang en termes de couverture vaccinale.

**M. Loïc Prud'homme.** Très bien !

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

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 112.

**Mme Caroline Fiat.** À la suite de l'adoption du PLFSS en première lecture, nos permanences ont reçu tant de mails ou d'appels de ceux que l'on appelle les « anti-vaccins » que j'ai voulu connaître le pourquoi de leur position, que je ne comprenais pas. La plupart d'entre eux m'ont répondu que l'adjuvant aluminique des vaccins était dangereux. J'avais beau leur répondre que l'on ne sait pas, que la vaccination



est importante, leurs craintes envers les adjuvants, sur lesquels on entend beaucoup, sans qu'aucun rapport ne soit publié, ne diminuaient pas.

C'est pourquoi nous demandons que plusieurs experts autonomes, qui n'appartiennent pas à des laboratoires, rédigent et rendent public un rapport sur ces adjuvants. Il s'agit de pouvoir fournir des réponses claires et précises, fondées sur des résultats d'enquêtes indépendantes, aux personnes qui s'opposent aux vaccins en invoquant l'adjuvant, afin que leur défiance disparaisse et que chacun puisse se tourner vers les vaccins sans avoir peur.

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Cet amendement a été présenté et rejeté en première lecture, en commission puis en séance publique – où il faut dire qu'il n'a guère été discuté.

Je vais vous répondre sur le fond, madame Fiat. Au regard de ce qui a déjà été publié sur les effets des adjuvants aluminiques, un nouveau rapport n'aurait pas un immense intérêt. Il existe sur le sujet des rapports de l'Académie nationale de médecine, de l'Académie nationale de pharmacie, du Haut Conseil de la santé publique. Un rapport remis au Parlement pourrait se contenter de résumer et de synthétiser des éléments dont nous avons déjà pris connaissance.

Vous avez assisté à la table ronde que j'ai organisée dans le cadre des auditions préparatoires à mon rapport. Vous avez été destinataire des rapports en question, auxquels j'avais même ajouté les plus récentes publications scientifiques sur l'aluminium et la myofasciite à macrophages, prenant la peine de rechercher les dernières publications scientifiques dont avait fait état le professeur Tangy et de transmettre les études que m'avait envoyées le professeur Lelièvre. Je vous ai adressé tout cela, je le rappelle, le 3 octobre à dix heures vingt et un.

Souvenez-vous : avec le professeur Gherardi, nous avons eu un débat auquel j'ai fait allusion lundi en commission. Ma première pensée va aux patients qui souffrent du syndrome de fatigue chronique et attendent avec inquiétude des réponses. C'est en France que cette inquiétude a tendance à être liée à la question vaccinale, alors que, dans l'ensemble des autres pays, le sujet ne fait pas débat. Nous en avons discuté, et les experts vous l'ont confirmé. Les adjuvants aluminiques sont utilisés depuis un siècle dans notre pays comme dans l'ensemble des pays occidentaux ; jusqu'à présent, ils n'y ont pas provoqué les crises sanitaires dont certains nous promettent la survenue et les conséquences désastreuses. Je vous épargne la lecture des e-mails que j'ai reçus de diverses associations, encore aujourd'hui, et qui montrent qu'il est temps de retrouver la raison à ce propos – mais je ne veux pas nier, je le répète, la souffrance de celles et ceux qui attendent des réponses.

Cela a été dit et redit, le professeur Gherardi est le seul scientifique français à avoir publié sur l'effet de l'adjuvant aluminique. À titre personnel, j'ai d'abord fait observer que personne n'est empêché de demander à bénéficier d'un financement public pour conduire des recherches, mais que le professeur Gherardi ne l'a pas fait lors du dernier appel à projets. Peut-être serait-il intéressant d'essayer d'identifier un expert sur ces questions, indépendant de l'équipe du professeur Gherardi, issu d'un autre centre, d'une autre ville, d'une autre université, volontaire pour solliciter un financement lui aussi indépendant afin de réaliser une contre-étude. Mais, je l'ai expliqué en commission, le pouvoir politique ne saurait contraindre des scientifiques à mener tel ou tel projet de

recherche, sous peine de soulever des interrogations ; vous serez d'accord avec moi, j'imagine. La démarche est toutefois possible lorsque des financements sont proposés pour des projets de recherche clinique. Peut-être est-elle souhaitable, pour y voir un peu plus clair du point de vue scientifique.

En tout cas, un nouveau rapport à remettre au Parlement sur les effets des adjuvants ne répondrait absolument pas à la question que vous soulevez.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Je ne reprendrai pas les propos du rapporteur général mais je vous livrerai simplement un petit calcul. Aujourd'hui, sept à huit enfants sur dix reçoivent les onze vaccins selon le calendrier proposé. Il y a donc déjà, chaque année, environ 700 000 enfants à qui ces onze vaccins sont administrés. En dix ans, cela fait 7 millions d'enfants vaccinés ; en vingt ans, 14 millions.

**M. Sylvain Maillard.** Eh oui !

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Si l'adjuvant aluminique, utilisé depuis quatre-vingt-dix ans dans l'ensemble des pays du monde, dans des centaines de millions de doses, posait des problèmes, nous aurions constaté une crise sanitaire majeure. Il faut donc arrêter les fantasmes...

**Mme Caroline Fiat.** Quels fantasmes ?

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** ...et répéter aux Français qu'il est beaucoup plus grave de contracter une méningite que de se faire injecter un microgramme d'aluminium. Je passe sur le cas des gens, tatoués des pieds à la tête, qui ne sont visiblement pas du tout angoissés par ce qu'on leur injecte ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes REM et MODEM.*)

**M. le président.** La parole est à M. François Ruffin.

**M. François Ruffin.** Moi, je n'ai pas reçu un seul citoyen anti-vaccin dans ma permanence et je ne peux pas dire que je sois assommé d'e-mails envoyés par les anti-vaccin. Ce n'est donc pas du tout cela, je vous l'assure, qui me fait agir et vous parler ce soir. Mais je prétends – comme d'autres ici – être un homme des Lumières. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe LR.*) Or, pour l'instant, je n'ai malheureusement pas bénéficié, dans cette assemblée, des lumières qui me permettraient de me déterminer lors du vote qui va avoir lieu.

On aurait eu intérêt à accepter le maximum de rapports – celui proposé par M. Aviragnet,...

**M. Joël Aviragnet.** J'ai retiré mon amendement !

**M. François Ruffin.** ...celui proposé par Mme Fiat – car on ne peut pas se contenter de la routine dans laquelle travaillent les autorités sanitaires. Sur une question à propos de laquelle le doute s'est installé dans les esprits – vous le savez, puisque vous le regrettez vous-mêmes –, il faut agir pour trouver les personnes les plus indépendantes à même de mener des études...

**M. Cyrille Isaac-Sibille et M. Bruno Millienne.** C'est déjà ce qui est fait !

**M. François Ruffin.** ...et peut-être confier cette mission au Parlement. Vous ne dissiperez pas le doute en laissant faire la routine et en disant que tout va bien.

La question que tout cela pose est celle que M. le rapporteur général a soulevée tout à l'heure : la démocratie sanitaire, le fait que les patients et les familles soient partie prenante des décisions publiques. Mais cela ne doit pas être une fiction : la démocratie sanitaire doit devenir une réalité,...

**Mme Brigitte Bourguignon**, *présidente de la commission des affaires sociales*. Ce n'est pas une fiction !

**M. François Ruffin**. ...même si ses conséquences sont gênantes parce que cela coince dans la société. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe FI.*)

(*L'amendement n° 112 n'est pas adopté.*)

(*L'article 34 est adopté.*) (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes REM et MODEM.*)

**M. Olivier Véran**, *rapporteur général*. Bravo !

### Article 35

**M. le président**. La parole est à Mme Annie Vidal, inscrite sur l'article.

**Mme Annie Vidal**. L'alinéa 7 de l'article 35 porte sur la structuration de l'offre de soins ambulatoires, qui concerne l'ensemble des disciplines médicales et a été présentée de manière assez négative dans la discussion générale. J'aimerais faire part à ce sujet de mon expérience personnelle, puisque j'ai eu l'occasion d'accompagner des projets dans ce domaine.

La chirurgie ambulatoire ne sert pas à appliquer une tarification prétendument plus avantageuse. Elle est le fruit de l'évolution des techniques chirurgicales dans bon nombre de spécialités – la cardiologie, la gastro-entérologie, la rhumatologie, etc. Le recours à des techniques moins invasives ne peut que réduire la durée d'hospitalisation ; toutes les études le montrent, cela satisfait les patients, qui, chaque fois que c'est médicalement possible, préfèrent dormir chez eux plutôt qu'à l'hôpital ou qu'à la clinique.

Quant à l'hospitalisation de jour en ambulatoire médical, elle permet d'intégrer les prises en charge et les traitements à des parcours beaucoup plus cohérents pour des patients ayant des attentes médicales proches. C'est le cas en immunologie, en oncologie, en pneumologie, dans la prise en charge de la douleur – la liste est longue.

Enfin, l'ambulatoire médical, ou hôpital de jour, dans les centres pour autistes – j'en ai inauguré un vendredi dernier dans ma circonscription – permet de prendre des enfants en charge dans le cadre d'un parcours global cohérent et simplifié, grâce auquel il est possible de suivre leurs évolutions à différents niveaux.

J'ajoute que l'offre de soins ambulatoires permet de faire bénéficier les patients de postes de jour beaucoup plus nombreux.

Très sincèrement, je ne comprends pas comment on peut décrier à ce point de telles avancées.

**M. le président**. La parole est à Mme Nathalie Elimas, pour soutenir l'amendement n° 15.

**Mme Nathalie Elimas**. Défendu.

(*L'amendement n° 15, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

**M. le président**. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 199.

**M. Joël Aviragnet**. Cet amendement vise à renforcer les initiatives de démocratie en santé. Les retours du terrain montrent que les démarches de démocratie en santé sont porteuses d'innovations organisationnelles de très grande qualité. C'est pourquoi cet axe devrait être inscrit parmi les objectifs des expérimentations qui seront encouragées dans les territoires. Le renforcement de la démocratie en santé fait d'ailleurs partie intégrante des missions du FIR, le fonds d'intervention régional, défini par l'article 1435-8 du code de la santé publique, cité dans l'article 35. Dès lors, il apparaît nécessaire et cohérent qu'il en soit fait mention dans les objectifs détaillés du nouveau cadre d'expérimentation.

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

**M. Olivier Véran**, *rapporteur général*. Il est défavorable. La démocratie sanitaire transpire par tous les pores des expérimentations qui seront conduites dans les territoires. On ne peut pas envisager une seconde de mener des expérimentations sur le financement au parcours de soins ou à l'épisode de soin sans y associer les usagers à toutes les étapes. C'est presque un pléonasme que de le rappeler, et la loi n'aime pas les pléonasmes.

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

**Mme Agnès Buzyn**, *ministre*. J'ajouterai que l'amendement est très restrictif, car il repose sur une structure unique, alors que nous souhaitons développer la démocratie sanitaire en favorisant le recueil d'indicateurs de satisfaction des patients ainsi que d'indicateurs de résultats des traitements et des parcours de soins. Pour améliorer les parcours de santé des Français, il est beaucoup plus utile de recourir à ces indicateurs que de simplement faire travailler des regroupements dédiés à la démocratie sanitaire. L'amendement me semble donc entièrement satisfait par l'article 35.

**M. le président**. La parole à M. François Ruffin.

**M. François Ruffin**. Madame la ministre, je vous ai interpellée il y a quelque temps à propos du centre hospitalier Philippe-Pinel, dont la situation est catastrophique, alors que les chiffres affichés sont mirifiques, rappelant ceux des votes au comité central au temps de l'Union soviétique. (*Exclamations sur divers bancs.*)

**Mme Brigitte Bourguignon**, *présidente de la commission des affaires sociales*. Quel est le rapport ?

**M. Fabien Di Filippo**. Il sait de quoi il parle !

**M. François Ruffin**. Vous savez, je n'ai jamais adhéré au Parti communiste français, et mes camarades qui en sont membres n'ont jamais appartenu au Parti communiste de l'Union soviétique ! La démocratie, il me semble que nous la pratiquons largement !

**Mme Brigitte Bourguignon**, *présidente de la commission des affaires sociales*. On pourrait revenir au débat ?

**M. François Ruffin**. Bref, les rapports chiffrés ne suffisent pas.

**M. le président**. La parole est à M. Joël Aviragnet.

**M. Joël Aviragnet**. Madame la ministre, j'apprends avec un grand intérêt que l'on va encore ajouter des indicateurs. Qui va noter ? qui va évaluer ? Les médecins sont déjà peu

nombreux et se plaignent tous de devoir consacrer 20 % de leur temps à des tâches de ce genre. Le groupe REM veut réduire les normes ; n'en rajoutons donc pas !

*(L'amendement n° 199 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 329 et 19.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 329.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Il s'agit de revenir à la rédaction issue de la première lecture à l'Assemblée nationale.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 19.

**M. Thibault Bazin.** Il est identique à celui du rapporteur général, ce qui autorise tous les espoirs...

Nous proposons de supprimer l'alinéa 9 de l'article 35 car la tarification selon la typologie des patients doit être proscrite, en raison des risques que ce type de rémunération ferait peser sur les patients. La tarification des actes de dialyse doit absolument continuer de dépendre du lieu où la dialyse est réalisée. De ce point de vue, la distinction actuelle entre patients lourds et patients autonomes est pertinente.

Nous connaissons tous, dans nos circonscriptions, des personnes qui doivent être dialysées ; dans les circonscriptions rurales, en particulier, l'éloignement des centres est à prendre en considération. Il est fondamental que la tarification tienne compte du lieu de la dialyse, eu égard aux contraintes médicales et réglementaires qui s'appliquent aux lieux de dispensation.

En adoptant cet amendement, vous ferez un beau geste vis-à-vis de la ruralité, en permettant à chacun de bénéficier d'un parcours de soins efficient et d'une prise en charge par des personnels qui correspondent à l'importance des besoins en dialyse.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Favorable.

**M. Thibault Bazin.** C'est mon premier amendement à faire l'objet d'un avis favorable !

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Il compte double !

**M. Sylvain Maillard.** La persévérance paie !

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

**M. Gilles Lurton.** Comme je suppose que les amendements qui viennent d'être défendus vont faire tomber les suivants, je me permets d'évoquer mon amendement n° 226, qui proposait une rédaction de l'alinéa 9 différente de celle du Sénat, pour étendre le cadre expérimental introduit par le Sénat s'agissant de la promotion de la dialyse hors centre.

Tous les ans, la Cour des comptes nous rappelle que le coût de la dialyse en centre reste trop élevé, alors que l'on pourrait réaliser des économies en orientant mieux le patient et en valorisant la dialyse de proximité, en centre d'autodialyse ou à domicile – personnellement, je suis toutefois beaucoup plus réservé sur cette dernière possibilité, pour le confort familial et en raison de la lourdeur des traitements.

Le coût annuel moyen d'un patient en dialyse est estimé à 65 091 euros. Or ces patients continuent d'être pris en charge majoritairement en centre hospitalier et très minoritairement en centre d'autodialyse. Sur une dépense de 3,8 milliards d'euros en 2013, 68 % étaient ainsi attribuables aux centres hospitaliers et 18 % aux transports sanitaires. Une prise en charge plus efficiente permettrait d'améliorer très significativement la qualité de vie des patients, tout en réduisant à moyen terme les dépenses associées de quelque 900 millions d'euros par an.

Voilà des sources d'économies pour votre PLFSS, madame la ministre, si l'on prend la peine de s'y pencher. C'est pourquoi j'ai proposé à la MECSS – la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale – de leur consacrer un rapport ; ma proposition n'a pu être retenue cette année, mais je souhaite vraiment que nous avançons sur cette question.

*(Les amendements identiques n° 329 et 19 sont adoptés ; en conséquence, l'amendement n° 226 tombe.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Delphine Bagarry, pour soutenir l'amendement n° 163.

**Mme Delphine Bagarry.** Parmi les professionnels impliqués dans les innovations en santé, les professions médicales et celles des auxiliaires médicaux viennent immédiatement à l'esprit. Mais une profession est souvent oubliée : le pharmacien. Mon amendement vise à ce que la loi soit plus explicite concernant ces professionnels, eu égard, notamment, à leur rôle dans la pharmacie clinique. Il est nécessaire d'impliquer pharmaciennes et pharmaciens dans les expérimentations des parcours de soins pour améliorer la pertinence et l'efficacité des traitements et pour lutter contre l'iatrogénie, que ce soit en ville, à l'hôpital ou dans les réseaux ville-hôpital.

Sachez qu'en ma qualité de médecin, je suis une ardente défenseur de la délégation de tâches. Une disposition de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017 permet la conduite d'expérimentations relatives à la vaccination contre la grippe saisonnière par les pharmaciens et pharmaciennes d'officine. Cette pratique est pour le moment limitée temporellement et territorialement puisqu'elle ne concerne que les régions Auvergne-Rhône-Alpes et Nouvelle-Aquitaine. En suivant ce modèle, on pourrait par exemple confier aux pharmaciennes et aux pharmaciens le traitement de la cystite simple ou de l'angine, ces maladies pouvant faire l'objet d'arbres décisionnels simples, qui font consensus. Il nous semble pertinent de préciser que le champ de l'expérimentation est ouvert aux pharmaciens et aux pharmaciennes, qui sont bien souvent, notamment dans les territoires où l'accessibilité aux soins est moindre, des personnes-ressources, aussi bien pour le soin que pour la prévention.

**M. Jean-Michel Jacques.** Très bien !

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** C'est un objectif pleinement partagé, madame Bagarry ; je vous rappelle toutes les discussions que l'on a eues sur l'article 35. Néanmoins, l'avis de la commission sera défavorable sur toutes les dispositions ayant pour objet de mentionner une profession, une composition, une orientation, un parcours, un territoire. En effet, le grand intérêt de l'article 35 est d'être extrêmement ouvert. Si l'on mentionne une profession, on devra toutes les mentionner. Les pharmaciens d'officine ont-ils leur place dans la mise en place des parcours de soins, du financement à l'épisode ? Oui, comme tous les professionnels.

Mais, si l'on indique une profession, on devra dresser toute une liste, qui ne sera pas exhaustive, et l'on passera à côté d'un certain nombre d'expérimentations qui seraient intéressantes à mener. Je vous propose donc de retirer votre amendement, sachant que vous avez été entendue sur cette question, que je vous remercie d'avoir soulevée.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Même avis.

**M. le président.** Madame Bagarry, retirez-vous votre amendement ?

**Mme Delphine Bagarry.** Oui.

*(L'amendement n° 163 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 194.

**M. Joël Aviragnet.** L'article 35 vise à promouvoir l'organisation de parcours de soins et de vie cohérents, grâce à l'amplification des expérimentations ouvertes par le programme PAERPA – personnes âgées en risque de perte d'autonomie –, au bénéfice de l'ensemble des publics. La démarche expérimentale ne peut pour autant risquer de déstabiliser les fondamentaux du droit des autorisations d'activités de soins et de la prévention des conflits d'intérêts. Or l'alinéa 25, tel qu'il est rédigé, fait courir le danger d'une prise de contrôle potentielle de l'ensemble de la chaîne de maîtrise de la qualité et des risques, de la fabrication à la relation avec le patient et assuré social.

Pour ces raisons, l'ordonnance du 12 janvier 2017 relative à la constitution et au fonctionnement des groupements de coopération sanitaire interdit 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, soit de prestataire de services ». Par cohérence, nous réaffirmons cette précaution légitime dans le cadrage de ces expérimentations.

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Je n'ai pas réussi à vous convaincre en commission, monsieur Aviragnet, et je m'en veux ! Pourtant, je vous avais expliqué que les réglementations relatives à la lutte contre les conflits d'intérêts s'appliqueraient sans réserve à tous les cadres expérimentaux, dont ceux prévus par l'article 35. Il n'est nullement prévu de modifier les règles d'autorisations d'activités de soins, contrairement à ce que vous indiquez dans votre exposé sommaire, que je ne comprends toujours pas – c'est pourtant la quatrième fois que je le lis, mais je n'imprime toujours pas ! En effet, la dérogation ne permet pas à un prestataire de participer à une activité de soins, la dispense du dialysat ne peut se faire que sous la responsabilité d'un pharmacien, et le prestataire ne peut intervenir que sur prescription – il n'a pas la possibilité d'être intéressé directement à l'activité d'une structure de soins. L'amendement que vous avez présenté contient un certain nombre d'éléments contradictoires. Comme je sais que vous ne le reconnaîtrez pas, j'é mets un avis défavorable.

**M. Gilles Lurton.** M. Aviragnet a raison !

**M. Joël Aviragnet.** Merci !

*(L'amendement n° 194, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n° 34.

**M. Alain Ramadier.** Cet amendement tend à inclure un membre de la Fédération nationale de la Mutualité française – premier acteur du secteur de la complémentaire santé, avec 35 millions de personnes protégées – au sein du comité technique institué par l'article 35. Celui-ci prévoit, je le rappelle, de « permettre l'émergence d'organisations innovantes dans les secteurs sanitaire et médico-social », afin notamment de favoriser la présence de professionnels de santé dans les zones caractérisées par une offre de soins insuffisante. Plus globalement, il vise à améliorer la coordination entre acteurs de santé. Cette initiative bienvenue sera évaluée par un comité technique composé de représentants de l'État, des ARS – les agences régionales de santé –, de l'assurance maladie, sans que l'on ait plus de précisions. Au vu du rôle historique joué en France par les complémentaires santé en matière de maillage territorial de l'offre de soins, et de leur rôle actuel pour le reste à charge des Français – le plus faible de l'OCDE –, il serait difficilement compréhensible qu'un acteur comme la Mutualité française ne puisse contribuer à l'évaluation d'expérimentations dans lesquelles, par ailleurs, il est déjà impliqué.

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Pourquoi seulement la Mutualité française ? Il existe en effet de nombreuses complémentaires. Nous avons examiné des amendements sur le conseil stratégique. Comme vous le savez, j'ai réintroduit en première lecture l'idée d'un conseil stratégique et d'un comité technique, sans préciser la composition du conseil stratégique, précisément pour que l'on ne se préoccupe pas d'être exhaustif – cette composition relèvera du décret. Je m'étonne donc que vous présentiez un amendement portant exclusivement sur la Mutualité française. L'avis est défavorable, même si les mutualistes ont vocation à travailler sur la question des parcours de soins ; rien, d'ailleurs, ne les empêchera de le faire.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** J'apporterai une précision sur cet amendement et les suivants. Le comité technique, comme son nom l'indique, sera composé de techniciens administratifs, qui examineront les aspects juridiques, administratifs et techniques dans les cahiers des charges des expérimentations. Le comité technique sera interne au ministère et n'aura pas vocation à être un lieu de décision, par opposition au comité stratégique, où l'ensemble des parties prenantes seront représentées et dont la composition sera fixée par décret. Il n'y a donc pas lieu de faire figurer tel ou tel professionnel ou représentant d'intérêts dans le comité technique, qui est de nature administrative. L'avis du Gouvernement est défavorable.

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

**M. Jean-Pierre Door.** Je trouve que M. le rapporteur a répondu un peu sèchement à notre collègue...

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Non !

**M. Jean-Pierre Door.** ...en lui demandant pourquoi son amendement concernait la seule Mutualité française. Aujourd'hui, les financeurs sont l'assurance maladie obligatoire et les assurances complémentaires.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Absolument !

**M. Jean-Pierre Door.** On entend formuler un reproche, qui me paraît tout à fait juste : les complémentaires, dans notre système, sont des payeurs aveugles ; elles ne savent pas sur quoi elles interviennent. Je pense que vous partagez ce constat, madame la ministre. Les complémentaires font partie de l'UNCAM – l'Union nationale des caisses d'assurance maladie – mais ne disposent pas de toutes les données. Il faudra donc, un jour ou l'autre, les faire participer de manière beaucoup plus importante à la réflexion sur ce qu'elles doivent prendre en charge.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Cabaré.

**M. Pierre Cabaré.** Il y a une méprise entre la Mutualité française et les complémentaires. La Mutualité française n'a pas vocation à rembourser, mais à soigner : elle regroupe des organismes de soins, tout à fait indépendants.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville.

**M. Pierre Dharréville.** Je pense que chacun ici a conscience de l'importance du mouvement mutualiste pour le secteur de la santé, notamment, mais pas seulement, en ce qui concerne la prévention. J'ai pris acte de vos propos sur le comité stratégique, madame la ministre, mais je pense que le mouvement mutualiste peut être désireux d'y siéger. Si vous assuriez sa représentation dans le décret, ce serait une bonne chose.

*(L'amendement n° 34 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Brahim Hammouche, pour soutenir l'amendement n° 46.

**M. Brahim Hammouche.** Compte tenu des propos de Mme la ministre, il est défendu.

*(L'amendement n° 46, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n° 35.

**M. Alain Ramadier.** Il est défendu.

*(L'amendement n° 35, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Brahim Hammouche, pour soutenir l'amendement n° 47.

**M. Brahim Hammouche.** Il est défendu.

*(L'amendement n° 47, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 330.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Il est rédactionnel.

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

**M. le président.** La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 234.

**M. Gilles Lurton.** Madame la ministre, j'aurais tout de même aimé connaître votre position sur la différence entre dialyse en centre et à domicile. Je suis en effet persuadé qu'en votre qualité de médecin, vous connaissez parfaitement le sujet.

L'amendement n° 234, issu d'un amendement que j'avais défendu en première lecture, vise à éviter que les prestataires de services ou distributeurs de matériels mentionnés à l'article L. 5232-3 du code de la Sécurité sociale ne soient sous le contrôle direct ou indirect d'une personne physique ou morale qui poursuit un but lucratif en exerçant à titre principal une activité de fournisseur, de distributeur ou de fabricant de produits de santé.

Monsieur le rapporteur général – je suis assez tenace sur ce genre de dossiers –, en première lecture, en commission comme en séance publique, vous m'aviez répondu que l'article 35 assurait une protection parfaite contre ce risque.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Oui !

**M. Gilles Lurton.** Personnellement, je n'en suis absolument pas convaincu. La preuve, vous-même, madame la ministre, lors de l'examen de ce texte par le Sénat, où le même type d'amendements a été déposé – les sénateurs n'étant pas du tout aussi convaincus que vous que l'article 35 protège contre ces conflits d'intérêts –, vous avez répondu : « Une déclaration d'intérêts de tous les participants sera demandée. » S'il est nécessaire de demander une telle déclaration, pourquoi ne pas l'inscrire dans la loi ? Au moins, cela aurait le mérite de la clarté et on n'en parlerait plus.

J'ajoute que les récents scandales dans le domaine de la dialyse, notamment sur l'île de La Réunion, nous donnent tout à fait raison sur ce point.

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Monsieur Lurton, je ne peux pas imaginer que des obligations spécifiques ne soient pas posées en vue de prévenir d'éventuels conflits d'intérêts, au cas par cas, en fonction des expérimentations conduites. Vous voulez préciser dans la loi que, dans toutes les situations, tous les cas de figure, pour tout le monde, quelle que soit l'expérimentation, quel que soit le territoire concerné, une liste exhaustive des liens et des conflits d'intérêts devra être établie. Ce n'est pas compatible avec le principe de l'expérimentation des financements au parcours, du moins avec l'idée que nous nous en faisons. Vous craignez que le droit, en son état actuel, ne protège pas face à d'éventuels conflits d'intérêts. Je vous réponds que le droit positif est satisfaisant et qu'il permet de prévenir les risques de conflits d'intérêts. Au demeurant, s'il ne l'était pas, rien n'empêcherait de prévoir, au cas par cas, dans les situations qui le justifient, des dispositifs particuliers. Mon avis est donc défavorable.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Même avis.

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

**M. Gilles Lurton.** Nous n'aurons donc pas de réponse de fond de la part du Gouvernement ; je le regrette profondément. Je vous assure, pour les sociétés fabriquant ce qu'on appelle le dialysat – produit nécessaire pour procéder aux

dialyses –, disposant de prestataires de services chargés de vendre ce produit à domicile ou dans les centres de dialyse et possédant en même temps plusieurs centres de dialyse à travers le pays, l'article 35 ne protégera absolument pas contre les dérives. Des exemples récents nous en donnent la preuve.

*(L'amendement n° 234 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n° 33.

**M. Alain Ramadier.** Cet amendement vise à donner tout son rôle à la Conférence nationale de santé, la CNS, en lui donnant pour mission de formuler un avis sur le nouveau cadre d'expérimentation prévu par l'article 35. Je rappelle que la mission première de la CNS, organisme consultatif placé auprès du ministre chargé de la santé, est de formuler des avis sur l'amélioration du système de santé. Elle élabore également chaque année un rapport sur le respect des droits des usagers et contribue à l'organisation de débats publics sur les questions de santé. Qui donc est mieux placé que la CNS, qui compte 120 membres représentatifs de tous les acteurs du système de santé, pour évaluer le développement des modes d'exercice regroupés, prévu dans cet article? Mes chers collègues, faisons vivre la démocratie sanitaire! Adoptons cet amendement!

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Défavorable.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Un rapport annuel sera élaboré sur les expérimentations prévues à l'article 35, et il sera rendu public, afin que toutes les parties prenantes puissent s'en emparer. La Conférence nationale de santé est placée auprès de la ministre de la santé et pourra bien entendu, comme toutes les parties prenantes, s'emparer du rapport et émettre des avis et des propositions. Pourquoi inscrivons-nous dans la loi que la CNS pourrait, plus que la Mutualité française ou d'autres parties prenantes, s'emparer d'un rapport annuel transparent sur les expérimentations? Je préfère ne pas alourdir les processus de mise en œuvre de l'article 35. Tout sera rendu public et chacun pourra s'emparer de ces expérimentations. L'avis du Gouvernement est donc défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. Alain Ramadier.

**M. Alain Ramadier.** Compte tenu des précisions que vous venez d'apporter, madame la ministre, je retire mon amendement.

*(L'amendement n° 33 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 331.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Cet amendement tend à supprimer, à l'alinéa 36, les mots: « ou en vue de sa généralisation ».

*(L'amendement n° 331, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Brahim Hammouche, pour soutenir l'amendement n° 48.

**M. Brahim Hammouche.** Cet amendement tend à ajouter, à l'alinéa 36, après le mot: « évaluation », les mots: « médico-économique, sociale, qualitative et quantitative ». L'évaluation doit être multidimensionnelle et ne pas se limiter à un simple cadre médico-économique, jugé trop restrictif. Elle doit en effet pouvoir porter sur au moins cinq dimensions: l'accessibilité des soins; les pratiques et l'organisation des soins; la qualité de prise en charge des patients; la satisfaction des patients; les coûts liés au recours aux soins. Dans la mesure où ces expériences ont un impact sur l'organisation des soins et les pratiques des professionnels, l'évaluation doit impliquer l'ensemble des soignants mobilisés, dont l'expertise d'usage doit être prise en compte. Il en va de même de la satisfaction des patients, notamment en matière d'accessibilité.

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Défavorable.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Cette précision nuirait au sens de l'évaluation, que nous devons, par définition, laisser aussi large que possible. Chaque expérimentation aura son indicateur et son évaluation, qui pourra être multidimensionnelle ou unidimensionnelle. On pourra ainsi choisir d'évaluer en fonction de la satisfaction des patients ou d'aspects médico-économiques, sociologiques, scientifique ou d'efficacité. Adopter cet amendement restreindrait le champ de l'évaluation. Il convient de ne rien insérer après le mot: « évaluation », chaque cahier des charges précisant de quel type d'évaluation il s'agit et lequel est le plus utile à l'expérimentation. Je suis donc défavorable à cet amendement.

**M. le président.** Monsieur Hammouche, retirez-vous votre amendement?

**M. Brahim Hammouche.** Oui.

*(L'amendement n° 48 est retiré.)*

*(L'article 35, amendé, est adopté.)*

#### Article 35 bis A

*(L'article 35 bis A est adopté.)*

#### Article 35 bis B

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 332, tendant à supprimer l'article 35 bis B.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Le Sénat a introduit dans le débat une vraie question: celle de l'utilisation compassionnelle ou testimoniale de médicaments qui ne sont pas encore accessibles en France mais qui sont en cours de développement ou font l'objet d'une utilisation innovante dans certains pays, notamment aux États-Unis. J'emploie le terme « compassionnelle » car cette utilisation s'adresse souvent à des patients souffrant de maladies neuro-dégénératives, comme la maladie de Charcot, et de pathologies dont l'évolution, hélas, est en général foudroyante, en tout cas très péjorative à court ou moyen terme. On peut comprendre que, pour certains patients et certaines familles, ces pathologies, où il est parfois question de mois, rendent

très difficile l'idée de devoir attendre plusieurs mois avant de pouvoir bénéficier d'un tel traitement ou en faire bénéficier leurs proches malades.

Les sénateurs ont introduit une rédaction prévoyant qu'il incomberait à la famille et aux patients de payer ces traitements. Ceux-ci étant souvent très onéreux, parce que très innovants, cela aurait créé une rupture d'égalité évidemment inacceptable. En commission mixte paritaire, nous avons travaillé sur cette question avec les sénateurs et j'ai promis de solliciter le ministre à ce propos dans l'hémicycle, afin que nous puissions le cas échéant en discuter et surtout envisager des solutions pour demain. Il s'agit bien, je le répète, d'une utilisation compassionnelle et non d'une utilisation courante de médicaments innovants qui ne seraient pas encore entrés dans le dispositif des ATU, les autorisations temporaires d'utilisation.

Je suis donc contraint de proposer la suppression de l'article 35 *bis* B, tout en remerciant notre collègue sénateur René-Paul Savary pour le travail important qu'il a réalisé sur cette question.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Cet amendement part en effet d'une bonne idée : pour des maladies rares et très graves, attendre une AMM – une autorisation de mise sur le marché – ou un essai clinique auquel ils pourraient participer peut décourager certains patients en attente de traitements très innovants. Cet amendement voulait donc, si l'on peut dire, réhabiliter une notion qui a quelque peu disparu de notre pratique, l'administration compassionnelle d'un médicament après évaluation de celui-ci dans une phase très précoce – phase 1 ou 2 –, ou bien remettre en vigueur les ATU dites « nominatives », qui, parce qu'on n'en tirait aucune information, ont disparu au profit des ATU dites « de cohorte ».

Si l'idée est en effet séduisante et si nous devons réinvestir ce champ pour des maladies rares et très sévères, l'amendement, tel qu'il a été formulé par les sénateurs, n'est absolument pas applicable car il crée une distorsion d'égalité face à un traitement nécessaire. Nous proposons donc de travailler sur ce sujet dans le courant de l'année 2018 pour voir ce qu'il est possible de proposer à ces patients. Le Gouvernement est cependant favorable à la suppression de cet article.

**M. le président.** La parole est à Mme Lise Magnier.

**Mme Lise Magnier.** Madame la ministre, monsieur le rapporteur général, en supprimant cet article, vous prenez une lourde responsabilité...

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Ah non ! Ce n'est pas bien de dire ça !

**Mme Lise Magnier.** ...celle de priver de nombreux malades de solutions innovantes qui permettraient de faire gagner énormément de temps à la recherche. Vous le savez, une molécule nouvelle qui offre des perspectives de guérison jamais égalées suscite des espoirs pour le traitement de la maladie d'Alzheimer. L'utilisation testimoniale éclairée et surveillée que proposent les sénateurs favoriserait les essais cliniques pour aller plus vite face à ces maladies graves, qui touchent notamment un nombre croissant de nos aînés et que notre société doit prendre en charge. Elle permettrait la mise sur le marché de médicaments en cinq ans au lieu de quinze.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Ce que vous dites n'est pas bien !

**Mme Lise Magnier.** Vous développez plusieurs arguments.

Premièrement, cet article ne réglerait pas les conséquences d'un traitement inapproprié. Mais, avec les médicaments actuellement mis sur le marché, quel texte s'applique si le traitement est inapproprié à la maladie ?

Deuxièmement, vous soulignez l'absence de prise en charge du médicament par l'assurance maladie. J'ai donc proposé un amendement, destiné à être examiné après celui-ci, visant à instaurer la gratuité, afin précisément d'éviter toute rupture d'égalité ou l'apparition d'une médecine à deux vitesses, ainsi qu'à inscrire cette démarche dans le champ du crédit d'impôt recherche au titre des biotechnologies.

L'article introduit par les sénateurs encadre bien le système de prescription de nouvelles molécules, en prévoyant la création d'un comité indépendant chargé de veiller à la composition des médicaments et d'en démontrer l'intérêt thérapeutique. Les fondements de la sécurité du dispositif sont donc posés ; il vous appartiendrait de les développer au moyen d'un décret.

La question que nous nous posons ce soir est finalement assez simple : acceptons-nous non de gagner du temps pour sauver des vies ?

**Mme Sophie Auconie.** Très bien !

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Pardonnez-moi, mais faites attention à ce que vous dites ! Vous ne pouvez pas nous dire que nous prenons une responsabilité envers la vie des malades.

**Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales.** Il ne faut pas exagérer !

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Nous tenons ici un débat parlementaire de qualité et nous efforçons de répondre sur le fond. J'ai dit tout l'intérêt de cet article et les raisons pour lesquelles il ne pouvait pas être retenu. Je n'ai même pas envie, comme parlementaire et comme médecin, de répondre à ces accusations. Ça suffit ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe REM.*)

**Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales.** Il ne faut pas nous accuser ainsi !

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Ce débat mérite en effet énormément d'attention et de prudence car, si nous souhaitons tous, comme cela se comprend, que des malades très sévèrement atteints aient accès à des médicaments très innovants, il faut toutefois veiller à ne pas laisser miroiter des effets magnifiques. Les médicaments expérimentés en phase 1 n'ont parfois été testés que sur vingt personnes dans le monde entier, ce qui pose des risques de sécurité, et nous savons que des accidents extrêmement graves interviennent parfois à ce stade. Ce débat mérite donc qu'on prenne le temps de la réflexion pour savoir comment accompagner au mieux les malades.

Le problème est aussi que, si nous proposons un accès aussi rapide à des médicaments qui ont été très peu testés, nous détournons les patients concernés des essais cliniques et

n'obtiendrons jamais de réponse pour les phases suivantes de l'expérimentation, qui permettent à ces médicaments d'obtenir une autorisation de mise sur le marché et d'être proposés à tous. Mieux vaut donc faciliter des essais cliniques avec un nombre très restreint de malades que de faire du compassionnel à des stades très précoces du développement, avec des risques très importants pour les malades.

Ne nous accusez donc pas d'empêcher les malades d'avoir accès aux traitements innovants ! Le rapporteur général et moi-même avons passé notre vie à nous occuper de malades en situation de fin de vie et qui réclamaient des traitements innovants ; nous savons ce que cela veut dire. Mais prenons le temps de bien préparer l'accès à ces médicaments ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

(*L'amendement n° 332 est adopté ; en conséquence, l'article 35 bis B est supprimé et les amendements n° 50 et 94 tombent.*)

### Article 35 bis C

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 305, tendant à supprimer l'article 35 bis C.

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Cet amendement tend en effet à supprimer l'article 35 bis C, introduit par le Sénat, relatif à une aide aux professions de santé au titre de la maternité.

Une aide financière est mise en place depuis le mois de novembre 2017 afin de renforcer l'attractivité de l'activité libérale pour les jeunes femmes médecins, qui s'installent plus tard et moins souvent que dans le passé, et pour lesquelles les enjeux liés à la couverture de la maternité constituent l'un des paramètres importants du choix d'installation. L'enjeu étant relativement spécifique à la profession médicale et lié notamment à la durée des études, il n'apparaît pas justifié d'étendre d'emblée ce dispositif aux autres professions.

Par ailleurs, conformément aux engagements du Président de la République, le Gouvernement va lancer une mission destinée à harmoniser les conditions d'indemnisation du congé de maternité, quel que soit le statut professionnel. De ce point de vue, l'article adopté par le Sénat paraît donc prématuré.

(*L'amendement n° 305, accepté par la commission, est adopté ; en conséquence, l'article 35 bis C est supprimé.*)

### Article 35 bis

*Le Sénat a supprimé l'article 35 bis.*

**Mme Annie Vidal.** Cet amendement, adopté en première lecture et rejeté par le Sénat, vise à demander un rapport sur les dépenses d'indemnités journalières versées au titre de la maladie, notamment pour les arrêts courts ou itératifs, qui entrent dans le champ de l'ONDAM – l'objectif national des dépenses d'assurance maladie – et connaissent une dynamique importante. Les arrêts de moins de trente jours représentent 75 % du volume des arrêts de travail. Il paraît donc pertinent et important de mieux les caractériser, au titre des indemnisations de la CPAM – la caisse primaire d'assurance maladie – comme à celui de la prévoyance. Une

analyse fine de ces dépenses permettra en outre d'en mieux mesurer les conséquences, tant pour les assurés que pour les employeurs.

**M. le président.** La parole est à M. Thomas Mesnier, pour soutenir l'amendement n° 39.

**M. Thomas Mesnier.** Il est défendu.

(*Les amendements identiques n° 333 et 39, acceptés par la commission et le Gouvernement, sont adoptés ; en conséquence, l'article 35 bis est ainsi rétabli.*)

### Article 36

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin, inscrit sur l'article.

**M. Thibault Bazin.** Comme on ne peut introduire de nouvelles dispositions en nouvelle lecture, je souhaite profiter de l'article 36, relatif à la télémédecine, pour appeler votre attention sur les actes de téléradiologie, madame la ministre.

La législation actuelle ne permet pas de garantir que ces actes soient réalisés conformément à la réglementation. Au côté de sociétés respectant la réglementation – souvent des médecins spécialistes installés à proximité –, des sociétés *low cost* sont apparues, ce qui pose des problèmes déontologiques. S'est ainsi développée de la téléradiologie commerciale interprétée à 500, 1 000 kilomètres ou plus, sans aucune réflexion sur la pertinence des demandes. Parfois, un scanner est réalisé à la place d'une IRM. Se joue ici le rendement du diagnostic. Cela génère des examens inutiles, une exposition vaine aux rayons X.

Il faut réguler la télémédecine, de façon que l'acte radiologique ne se résume pas à l'interprétation mais comprenne aussi la validation de la demande avant l'examen. Avec un bon protocole, on favorise un bon diagnostic. Le patient n'étant pas toujours informé que ses examens sont interprétés à distance, la question de son consentement se pose. Des actes réalisés à Nancy seraient interprétés à Rouen, alors que la proximité des équipes fait défaut. Que fait-on du consentement du patient ? Des actes effectués à Vitry-le-François ont pu être envoyés en Belgique. Avec cette sortie des données, l'absence de contrôle des qualifications pose question. Des sociétés commerciales sont ainsi incitées à programmer de plus en plus d'exams non pertinents. Il y a un vrai risque : des sociétés françaises recourent à des interprétations à l'étranger, par exemple en Pologne. Je vous invite vivement à lutter contre cette déréglementation.

Il serait pertinent de définir des règles communes : celles inscrites dans la charte de la téléradiologie, élaborée par le Conseil professionnel de la radiologie française et cosignée par le Conseil national de l'Ordre des médecins. Il y va de la qualité et de la pertinence des soins pour nos patients, objectifs que nous partageons avec vous, madame la ministre, qui garantissent le respect des conditions d'un acte médical traditionnel et du traitement des dossiers de nos patients.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 36 et 196.

La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n° 36.



**M. Alain Ramadier.** L'article 36 du PLFSS vise à intégrer dans le droit commun tarifaire certains actes de télé-médecine, c'est-à-dire la télé-expertise et la téléconsultation réalisée par vidéotransmission. Si la télé-médecine n'est pas, loin de là, la seule solution sur la table pour renforcer l'accès aux soins, sa démocratisation devrait avoir un impact significatif pour bon nombre de nos concitoyens. En cela, la fixation d'une tarification de droit commun des actes de télé-médecine par les partenaires conventionnels constitue une bonne option.

Dans ce cadre, la création d'une commission de télé-médecine auprès de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie, objet du présent amendement, prend tout son sens. Il est en effet indispensable que cette thématique nouvelle, créatrice de liens renouvelés entre la ville et l'hôpital, associe les acteurs les plus directement concernés, comme les représentants des médecins libéraux, les professionnels de santé et les fédérations hospitalières. Cette nouvelle commission sera établie de façon analogue au dispositif, introduit par le PLFSS pour 2017, créant une commission des équipements matériels lourds d'imagerie médicale.

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 196.

**M. Joël Aviragnet.** L'intégration dans le droit commun tarifaire des actes de télé-médecine et de téléconsultation est une excellente option, qu'il faut saluer. Ces actes ne sauraient toutefois se substituer à la relation entre un patient et un médecin – ce n'est évidemment pas à vous, médecins, que je l'apprendrai.

À cet égard, je rappelle – vous direz sans doute que je me répète, madame la ministre – que cette mesure fait partie du plan du Gouvernement pour l'égal accès aux soins dans les territoires, lequel me paraît insuffisant, car il reconduit des mesures existantes qui n'ont pas suffi pour renforcer la présence médicale sur les territoires dépourvus. Il faut à présent trouver d'autres moyens d'accompagnement – conventionnements ou autres, peu importe leur dénomination – et augmenter le *numerus clausus* d'une manière ou d'une autre. Quand il n'y a plus de médecin, on ne peut plus rien mutualiser ; on ne peut rien faire avec du vide – une telle multiplication ne relèverait plus de la réalité, elle renverrait à d'autres textes sacrés.

Pour autant, il est indispensable que cette thématique nouvelle, créatrice de liens renouvelés entre la ville et l'hôpital, au service des parcours de soins et de vie des patients à domicile, associe d'emblée les professionnels hospitaliers et les fédérations hospitalières représentatives, publiques et privées. Nous pensons en particulier au milieu rural, évidemment, où la couverture numérique est imparfaite, voire inexistante, et où il convient d'associer au maximum les professionnels hospitaliers à la pratique de la médecine, là où il reste des professionnels de santé.

*(Les amendements identiques n°s 36 et 196, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 14 et 20.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 14.

**M. Jean-Pierre Door.** Madame la ministre, vous connaissez mon intérêt pour la télé-médecine, en particulier la téléconsultation. Je suis d'ailleurs en train de mettre en place un réseau sur les territoires les plus fragiles de la région Centre.

Après avoir rencontré l'ARS, je m'entretiendrai dans quelques heures avec le conseil régional, qui participera financièrement au projet. Nous avons à présent reçu l'engagement que nous pourrions mettre en place ce dispositif dans des communes en difficulté en matière d'accès aux soins.

L'article 36 est donc très important, puisque vous vous y engagez à défendre la télé-médecine.

J'ai assisté hier à un colloque, au cours duquel M. Nicolas Revel a évoqué la télé-médecine et s'est engagé à ce que les actes de téléconsultation entrent dans le droit commun avant la fin de l'année.

J'ai déposé le présent amendement pour mettre fin au caractère expérimental et passer enfin des paroles aux actes. Il me paraît en effet un peu regrettable de relancer un cycle expérimental de quatre ans. Il faut à présent aller vite. On connaît désormais l'intérêt de la téléconsultation en matière d'accès aux soins : elle permet d'éviter les hospitalisations et le transport de personnes qui éprouvent des difficultés à se déplacer.

**M. le président.** Veuillez conclure, cher collègue !

**M. Jean-Pierre Door.** J'arrive, monsieur le président ! *(Sourires.)*

Quand je vois que des mutuelles s'engagent à faire des téléconsultations gratuites – vous savez, madame la ministre, que le Conseil de l'Ordre a déposé plainte devant les tribunaux à ce sujet –, je crains que nous ne soyons doublés par des acteurs qui, contre notre volonté, pourront occuper le terrain avec une grande facilité. Il faut bloquer tout cela. Je vous demande donc d'aller encore plus vite.

On m'a dit deux fois que mon amendement serait refusé parce que j'utilise le terme « télésurveillance ». J'évoque ici non pas la télésurveillance mais la téléconsultation, même si je considère que la téléconsultation fait partie de la télésurveillance.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 20.

**M. Thibault Bazin.** Je veux appuyer la demande de mon collègue Door.

**M. Olivier Véran, rapporteur.** Allez, allez !

**M. Thibault Bazin.** Monsieur le rapporteur, vous semblez suggérer que ce sera de la parlote...

**M. Olivier Véran, rapporteur.** Je n'ai pas dit cela !

**M. Thibault Bazin.** ...mais le sujet est important. Nous partageons votre constat sur les bienfaits de la télésurveillance, mais il nous semble qu'une durée de quatre ans pour une expérimentation est trop longue. Vous voulez tous marcher pour avancer ; je vous conseille plutôt de courir, car l'enjeu est de taille. Nous voulons être certains qu'aucun habitant, qu'aucun territoire ne soit exclu de la dynamique que vous voulez enclencher pour améliorer l'offre, la pertinence et la qualité des soins sur nos territoires. Soyons plus ambitieux ensemble !

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

**M. Olivier Véran, rapporteur.** Défavorable.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Je regrette mais l'avis du Gouvernement sera défavorable.

La téléconsultation correspond réellement à autre chose : elle a cours entre un patient et son médecin. La télé-expertise, elle, met en relation deux professionnels de santé. Quant à la télésurveillance, c'est un processus complexe qui, souvent, fait intervenir plusieurs professionnels de santé et implique des dispositifs médicaux. Il est donc très important de connaître sa valeur ajoutée dans la surveillance et l'adaptation des traitements. Pour avoir étudié cela de très près à la HAS, la Haute Autorité de santé, je préfère poursuivre les expérimentations.

La durée de quatre ans est un maximum ; il s'agit d'accumuler le plus de résultats possibles afin de déterminer si nous pouvons tarifier cet acte après une évaluation par la HAS.

La problématique n'est donc pas du tout la même que pour la téléconsultation et la télé-expertise. Celles-ci entrent dans le droit commun et feront l'objet de la négociation conventionnelle entre la CNAM – la Caisse nationale d'assurance maladie – et les professionnels de santé, négociation qui, je l'espère, aboutira très tôt dans l'année 2018.

*(Les amendements identiques n° 14 et 20 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 21.

**M. Thibault Bazin.** Cet amendement vous offre une autre occasion de rattraper la marche. Nous sommes tous d'accord, je pense, sur la complexité du processus. J'ajouterai même qu'il faut être vigilant quant à son éthique, madame la ministre, car la télésurveillance ne doit pas abolir tout contact humain, qui reste fondamental pour les patients suivis.

Nous avons bien compris qu'il n'est pas question de généraliser le dispositif immédiatement, et nous l'acceptons. Nous vous proposons toutefois de prévoir une expérimentation non pas de quatre ans mais de deux ans, une durée plus raisonnable, avec la remise d'un rapport d'évaluation au bout de dix-huit mois. Nous faisons un pas vers vous ; si vous faites un pas vers nous, nous pourrions peut-être nous entendre !

**M. Philippe Gosselin.** C'est un très bon compromis !

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

**M. Olivier Véran, rapporteur.** Monsieur Bazin, si une expérimentation fonctionne, elle a vocation à durer voir à être généralisée. Il est donc inutile d'imposer des contraintes temporelles ; il est inopérant de fixer des délais pour ce type de procédures. L'idée est vraiment de lancer une dynamique, et nous pouvons être confiants sur la force de celle-ci. Nous pourrions nous interroger à nouveau sur cette expérimentation au cours des prochains PLFSS, mais, objectivement, limiter la durée de l'expérimentation n'a aucun sens.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Pour les mêmes raisons, il est défavorable.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** Mon objectif n'est pas du tout de limiter la durée de l'expérimentation. Il est plutôt de l'accélérer, car on voit bien, et vous le savez, qu'un problème d'accès aux soins se pose dans différents secteurs. Il faut enclencher une dynamique, avoir une ambition. Certes, nous comprenons qu'une expérimentation soit nécessaire, mais une durée de quatre ans est très longue.

*(L'amendement n° 21 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 44.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Il s'agit d'un amendement de prudence et de bon sens, qui vise à circonscrire le champ des expérimentations de télémédecine aux seuls professionnels définis par l'article L. 4111-1 du code de la santé publique. On sait que la télémédecine, médecine à distance, pourrait être pratiquée par une structure employant des professionnels de santé dont l'exercice n'est pas forcément reconnu ou, pire, sous-traitant à des structures employant des professionnels non reconnus sur le sol français ou à l'étranger. Il s'agit donc d'un amendement de prudence. La pratique à distance n'ayant par définition aucune limite, il serait bon de bien circonscrire le champ de la télémédecine. Des sociétés pourraient en effet profiter de ce flou, et il serait très difficile d'effectuer des contrôles au sein de grandes sociétés.

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

**M. Olivier Véran, rapporteur.** Défavorable.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Monsieur Isaac-Sibille, votre amendement est déjà satisfait : il sera impossible de participer à une expérimentation sans être un professionnel de santé exerçant sur le territoire. Pour pouvoir bénéficier du remboursement par l'assurance maladie, les professionnels de santé doivent disposer d'un environnement financier et technique permettant la cotation des lettres-clés. Il faut donc de toute façon être enregistré comme professionnel de santé français. Cela vaut aussi pour les établissements.

**M. le président.** La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** J'entends bien ce que vous dites, madame la ministre, mais comment pourrez-vous vous assurer que ces actes ne soient pas sous-traités ? Tel est le problème. Nous avons tous des téléphones mobiles, et, quand nous appelons quelqu'un, nous ne savons pas où son opérateur se trouve ni qui il est. Il est donc prudent et de bon sens d'interdire, et vous le ferez peut-être au niveau réglementaire, toute sous-traitance de la télémédecine.

*(L'amendement n° 44 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Brahim Hammouche, pour soutenir l'amendement n° 49.

**M. Brahim Hammouche.** Afin de procéder à une évaluation satisfaisante des expérimentations dans le domaine de la télésurveillance, le présent amendement vise à demander un rapport d'étape en 2019, en sus du rapport prévu à l'issue de la phase d'expérimentation, soit en 2021. Ce rapport supplémentaire permettra de dresser à mi-parcours un bilan du déploiement de la télésurveillance. L'amende-

ment s'inscrit donc dans le cadre des propos que vous venez de tenir au sujet de la généralisation des expérimentations, madame la ministre.

*(L'amendement n° 49, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Madame Élimas, défendez-vous l'amendement n° 16 ou bien le retirez-vous ?

**Mme Nathalie Elimas.** Je le retire, monsieur le président.

*(L'amendement n° 16 est retiré.)*

*(L'article 36, amendé, est adopté.)*

#### Article 36 bis

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n° 334 visant à supprimer l'article 36 bis.

La parole est à M. le rapporteur général, pour le soutenir.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Il s'agit de supprimer la définition par décret des actes de téléradiologie, de leurs conditions de mise en œuvre et de leur prise en charge financière. En d'autres termes, nous proposons de revenir au texte voté en première lecture.

*(L'amendement n° 334, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 36 bis est supprimé.)*

#### Article 37

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 23 et 120.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 23.

**M. Thibault Bazin.** La loi confère aux commissions de hiérarchisation des actes et prestations – CHAP – la mission d'établir les règles de hiérarchisation des actes des professions de santé et de valider la hiérarchisation qui en résulte. S'agissant de la détermination du coût de la pratique affecté à chaque acte, l'article R. 162-52 du code de la Sécurité sociale dispose que l'Union nationale des caisses d'assurance maladie – UNCAM – « définit le tarif de l'acte ou de la prestation dans le respect des règles de hiérarchisation établies par les commissions mentionnées à l'article L. 162-1-7 ». Cet amendement vise à permettre à la CHAP, qui est une instance paritaire, de piloter et de déterminer la procédure d'évaluation du coût de la pratique des actes.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 120.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Les CHAP évaluent le score médical sur la base duquel est calculé le tarif défini par l'UNCAM. Il n'entre pas dans leur champ de compétence d'évaluer le coût d'un acte. L'avis de la commission est donc défavorable.

*(Les amendements identiques n° 23 et 120, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 335.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Il vise à supprimer la procédure d'instruction accélérée des CHAP, rétablie par le Sénat.

*(L'amendement n° 335, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 22 et 119.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 22.

**M. Thibault Bazin.** Les dispositions permettant à l'UNCAM de hiérarchiser les actes et les prestations à la place des commissions prévues à cet effet, une fois écoulé le délai de onze mois qui leur est imparti pour ce faire, lui confèrent le pouvoir de décider seule du niveau de hiérarchisation d'un acte. Je propose donc de les supprimer, même si je m'attends à une réponse négative de votre part, monsieur le rapporteur général.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 119.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Plutôt qu'un avis négatif, je formulerai une proposition de retrait de ces deux amendements, chers collègues. En effet, l'amendement n° 335, que nous venons d'adopter, a les mêmes conséquences mais porte sur les alinéas adéquats.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** Je retire donc mon amendement, en espérant que vous en accepterez d'autres avant la fin de la nuit, monsieur le rapporteur général.

*(L'amendement n° 22 est retiré.)*

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

**M. Jean-Pierre Door.** Je retire également mon amendement.

*(L'amendement n° 119 est retiré.)*

*(L'article 37, amendé, est adopté.)*

#### Article 38

**M. le président.** La parole est à Mme Nathalie Elimas, inscrite sur l'article 38.

**Mme Nathalie Elimas.** Madame la ministre, nous n'avons pas déposé d'amendements à l'article 38. Celui-ci suscite néanmoins deux questions auxquelles j'aimerais obtenir une réponse de votre part.

Il dispose que le Comité économique des produits de santé – CEPS – peut fixer un tarif unifié des médicaments inscrits sur la liste en sus et sur la liste de rétrocession, applicable « aux spécialités génériques et à leurs spécialités princeps, aux spécialités biologiques similaires et à leurs spécialités biologiques de référence, ainsi qu'à toute spécialité comparable en ce qui concerne les indications ou la visée thérapeutique ».

Il importe que cette possibilité offerte au CEPS ne soit envisageable que si la voie conventionnelle n'a pas abouti. Pouvez-vous nous donner des gages à ce sujet ? Par ailleurs, l'usage du terme « comparable » dans la formule « toute spécialité comparable en ce qui concerne les indications ou la visée thérapeutique » pourrait poser problème tant son acception est large. Pouvez-vous préciser l'objectif poursuivi ?

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 90.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Avis défavorable.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Défavorable.

Cet amendement me donne l'occasion de répondre à Mme Elimas. Le tarif unifié vise à éviter qu'une différence de prix entre un médicament générique et son médicament princeps ou un médicament biosimilaire et le médicament biologique de référence ne subsiste à l'hôpital.

Vous souhaitez que le tarif unifié soit fixé par convention, madame la députée. Tel n'est pas l'objet de ce dispositif, qui est précisément mis en œuvre si la négociation conventionnelle a échoué. Celle-ci demeurera la voie d'action privilégiée du CEPS. Le code de la Sécurité sociale prévoit déjà le principe d'un tarif fixé par convention entre le CEPS et les entreprises. Toutefois, en cas d'échec de la négociation, le CEPS pourra recourir au tarif unifié afin qu'aucun produit ne soit avantagé lors des appels d'offres hospitaliers.

Il n'y a donc pas lieu de préciser que ce tarif relève du champ conventionnel, ce qui serait contraire, par construction, au principe même de la mesure, et laisserait croire en outre que le tarif unifié constitue une voie usuelle de fixation des prix et non un moyen de surmonter un blocage.

*(L'amendement n° 90 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 91.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

*(L'amendement n° 91, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 38 est adopté.)*

### Article 39

**M. le président.** Deux orateurs sont inscrits sur l'article 39.

La parole est à Mme Annie Vidal.

**Mme Annie Vidal.** Cet article traite de la pertinence des soins et de la qualité de la prescription hospitalière. En matière de pertinence des soins, un nombre trop important de professionnels ont le sentiment de ne pas faire assez, et un nombre trop important de patients estiment qu'ils ne sont pas assez bien pris en charge. La notion de pertinence des soins est mal connue, ou plutôt pas assez promue. La pertinence des soins consiste à faire ce qui convient – ni plus ni moins.

Or l'existence de la surprescription, qui a fait l'objet d'évaluations, est notoire. L'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux – ANAP – l'évalue à près de 20 % et un rapport de la Fédération hospitalière de France, paru en début de semaine, l'identifie clairement. Elle porte notamment sur les médicaments, les transports sanitaires, les actes complémentaires de radiologie et de biologie mais aussi certains actes de chirurgie.

Pour y remédier, les agences régionales de santé, la caisse primaire d'assurance maladie et les établissements de soins ont conclu des contrats d'amélioration de la qualité de l'organisation des soins – CAQOS – relatifs aux médicaments et aux transports. Ils ont permis de développer la prescription des génériques – par exemple des coûteuses molécules d'immunothérapie – et de mieux caractériser le besoin de transport sanitaire.

L'article 39 vise à évaluer ces contrats en vue d'en dresser un bilan en forme d'intéressement permettant de valoriser les établissements en dynamique d'amélioration. Les premiers constats démontrent que de nombreux axes de travail restent à explorer en la matière.

Chaque euro dépensé en raison d'une prescription redondante ou inutile ne le sera pas pour un patient qui en a besoin. Notre responsabilité d'élus nous impose d'y remédier. Ainsi, chaque patient recevra le soin dont il a besoin sans que la qualité de la prise en charge soit aucunement altérée et notre système de santé entrera dans le cercle vertueux de la pertinence et de la qualité du soin qui accroîtra son efficacité, au bénéfice de tous les patients.

**M. le président.** La parole est à M. Fabien Roussel.

**M. Fabien Roussel.** Hôpital de Béthune : les services de soins intensifs et de cardiologie sont menacés en raison du départ d'un cardiologue – je sais que vous êtes informée de ces difficultés, madame la ministre. Hôpital de Lens : fermeture du service de pneumologie faute de médecins. Ces deux hôpitaux se trouvent dans le bassin minier du Pas-de-Calais, un territoire de la taille d'un grand département où vivent 1,1 million d'habitants. Les médecins et les élus s'y battent pour conserver des unités de soins de proximité.

Dans le bassin minier, on meurt six ans plus jeune qu'en Île-de-France. Le taux de surmortalité y est le plus élevé du pays. Ces hôpitaux ont besoin du soutien de l'État, en particulier de celui de votre ministère. Mais je dirai la même chose de l'hôpital de Bastia, dont les personnels réclament une aide de 15 millions d'euros car l'hôpital, faute de trésorerie, ne peut plus payer ses fournisseurs.

J'évoquerai aussi le nord du département de l'Essonne, où la population et les élus se battent contre la fermeture des hôpitaux de Longjumeau, Orsay et Juvisy, qu'il est prévu de remplacer par un nouveau centre hospitalier situé sur le

plateau de Saclay, ce qui se traduirait par une diminution significative du nombre de lits. Tous l'affirment : la santé doit être un service public et non une activité marchande.

Avec l'article 39, vous entendez mettre un terme à l'« hôpital entreprise », madame la ministre. Nous aussi. Il propose pourtant d'attribuer une prime d'intéressement aux hôpitaux classés parmi les bons élèves en matière de pertinence des soins. Lens, Béthune, Bastia, Longjumeau : les populations de ces bassins de vie et leurs hôpitaux bénéficieront-ils de votre soutien dans le cadre de l'examen de cet article ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 114 et 244, tendant à supprimer l'article 39.

La parole est à M. Adrien Quatennens, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 114.

**M. Adrien Quatennens.** Lors de la première lecture du texte, nous dénoncions déjà la logique « austéritaire » qu'il impose à la Sécurité sociale. Vous avez beau jeu, madame la ministre, d'annoncer une hausse des dépenses de l'assurance maladie de 4 milliards d'euros. Vous savez pourtant que cette somme est deux fois inférieure à celle qui est nécessaire à la prise en compte de l'évolution démographique du pays. Il manque donc toujours 4 milliards d'euros à l'assurance maladie pour assurer la prise en charge des assurés à niveau constant l'année prochaine.

Le plan d'économies – disons-le : d'austérité – que vous imposez à la Sécurité sociale, notamment à la branche maladie, est l'un des plus importants des dernières années. Le masque de l'ONDAM ne saurait cacher cette cure. Cet indicateur statistique est complètement déconnecté des réalités démographiques et sociales ; vous en faites néanmoins votre totem absolu, madame la ministre.

Vous feignez de vouloir améliorer la qualité des soins, mais le contrat d'amélioration de leur efficacité est fondé sur la mise en concurrence des établissements entre eux. Vous installez une ambiance malsaine dans le secteur médical, et plus encore dans le secteur hospitalier. Pourtant, les personnels qui y travaillent n'ont pas besoin de cette pression supplémentaire, mais au contraire de soutien, de moyens accrus et d'embauches – nombreuses, même.

Conditions de travail difficiles, épuisement professionnel mais aussi dégradation de la qualité d'accueil et parfois même mise en danger des patients : tout cela n'est pas digne de la cinquième puissance économique du monde. Vous conditionnez pourtant le soutien financier de l'État à une réduction du nombre de prescriptions. Selon vous, entre 25 % et 30 % des actes de prescription ne seraient pas justifiés. Les praticiens médicaux seraient donc, à vous en croire, des irresponsables dont l'unique objectif est de creuser le fameux trou de la Sécu. Nous ne le pensons pas.

Pour assurer le financement de la Sécurité sociale, nous avons proposé ici même plusieurs pistes telles que la suppression du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi – que vous pérennisez – ainsi que celle de nombreuses niches sociales, la promotion de l'égalité salariale entre les femmes et les hommes et le contrôle de l'activité de l'industrie pharmaceutique. Vous les avez toutes rejetées. Nous sommes donc en droit de nous interroger, ici et à cette heure, sur vos intentions réelles. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Paul Dufrière, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 244.

**M. Jean-Paul Dufrière.** Nous abordons ici un sujet central du projet de loi de financement de la Sécurité sociale : le financement du service public hospitalier. L'article 39 prévoit d'attribuer une prime d'intéressement aux hôpitaux classés parmi les bons élèves en matière de compression des coûts des prestations de soins. Nous contestons la logique de pilotage par les coûts des politiques de santé et des hôpitaux qui sous-tend cette mesure. Nous ne pouvons souscrire à une telle philosophie, porteuse de la même logique de compression des coûts que celle qui prédomine depuis l'adoption en 2004 de la loi hôpital, patients, santé et territoires – HPST – et empêche les hôpitaux d'accomplir leur mission de service public.

Quand je lis dans l'exposé des motifs de cet article les mots « efficacité », « économies » et « intéressement », j'ai du mal croire vos promesses d'en finir avec l'« hôpital entreprise » rappelées tout à l'heure par Fabien Roussel, madame la ministre. J'y vois plutôt de nouveaux outils mis à la disposition des ARS afin qu'elles s'ingèrent dans le travail des personnels soignants, qui sont les seuls à même de juger de la pertinence des soins qu'ils doivent prodiguer aux patients.

Il est temps d'écouter les personnels, soignants et non soignants, et de leur donner les moyens qu'ils demandent afin de leur permettre de travailler dans de bonnes conditions. L'hôpital est en souffrance, comme l'ont encore démontré deux reportages diffusés il y a quelques semaines sur ARTE et France 2. Les personnels ont perdu le sens de leur travail car on leur impose de satisfaire à des exigences de rentabilité avant d'accomplir leur première mission, qui est soigner.

Au lieu de leur demander de réaliser 1,2 milliard d'euros d'économies et de réduire leurs effectifs, rendons à nos hôpitaux les moyens de fonctionner et de soigner en les dotant des moyens humains nécessaires. Je le dis avec gravité, car ce sujet devrait être l'une des priorités de ce quinquennat. Tel n'est pas le chemin qui est emprunté. C'est pourquoi nous demandons la suppression de l'article 39.

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Je dois le constater une nouvelle fois : nous n'avons pas du tout la même lecture de cet article relatif au contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins – CAQES. La mesure ne vise pas à créer des sanctions, mais à encourager la prise en compte d'indicateurs comme la prescription de médicaments génériques ou biosimilaires, le bon usage des antibiotiques, la mise en œuvre de la déclaration systématique des événements indésirables graves. Tout cela, vous le reconnaîtrez, est assez éloigné de la présentation très dure que vous venez de faire, de votre vision de l'hôpital et des politiques qui y sont conduites, même si personne ne nie les difficultés qui peuvent être ressenties par un grand nombre de professionnels de santé.

Comme en première lecture, je vous signale que vous ne supprimez là que les incitations. Si ces amendements étaient adoptés, il ne resterait plus que les sanctions. Ce n'est pas ce que vous voulez non plus. Je vous engage donc à retirer ces amendements, à défaut de quoi l'avis sera défavorable.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** J'ai été interpellée sur la politique que je souhaite mener pour l'hôpital. Vous le savez, nous avons besoin de modifier la façon dont aujourd'hui les professionnels de santé travaillent au sein de l'hôpital public. Ils s'y trouvent encouragés à faire de l'activité, principale valeur ajoutée que reconnaît la tarification actuelle des établissements. Il me semble indispensable de changer de braquet et de reconnaître qu'un établissement peut faire de l'excellente qualité, sans faire de la quantité.

**Mme Yolaine de Courson.** Très bien !

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** L'idée est bien de se demander ce qui est utile au patient, ce qui ne lui nuit pas : c'est ce que l'on appelle la pertinence. La Fédération hospitalière de France a d'ailleurs signé, dans la dernière édition du *Journal du dimanche*, un long plaidoyer en faveur de la pertinence, qui va totalement dans le sens de la politique que je mène.

Vous souhaitez supprimer le CAQES, qui ne vise pas uniquement la pertinence, mais a aussi pour objet de vérifier la qualité des soins qui sont dispensés, la bonne pratique. Si ces amendements de suppression étaient adoptés, nous reviendrions à l'état antérieur, où n'existaient que les sanctions. Au contraire, nous souhaitons des financements incitant aux bonnes pratiques. Il est donc indispensable de garder cet outil de financement pour les établissements dont les pratiques sont favorables à nos concitoyens, comme la déclaration des événements indésirables.

Par ailleurs, j'ai demandé par circulaire aux ARS de ne pas appliquer aux établissements des sanctions pour non atteinte des résultats au titre des exercices 2017 et 2018. Aujourd'hui, aucun établissement ne risque donc d'être sanctionné. Au contraire, cette mesure du PLFSS vise à être incitative financièrement.

**Mme Yolaine de Courson.** Très bien !

**M. Fabien Roussel,** *Quid* du soutien aux hôpitaux en souffrance ? Comment va-t-on faire dans les bassins miniers ?

**M. le président.** La parole est à M. Adrien Quatennens.

**M. Adrien Quatennens.** Je n'ai pas pour habitude de réagir aux avis de la commission et du Gouvernement, mais je voudrais répondre au rapporteur sur la vision « dure » que nous aurions de l'hôpital. Cette vision est simplement empreinte de ce que nous constatons sur le terrain.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Parce que vous y allez ?

**M. Adrien Quatennens.** Oui, nous y allons, et nous avons aussi beaucoup de retours et des contacts multiples. Vous-même avez sans doute l'occasion de visiter ces établissements et n'êtes pas sans savoir que beaucoup d'entre eux, à l'heure où nous parlons, connaissent des mouvements de grève, comme à Bastia, à Auch ou encore à Lille.

**Mme Caroline Fiat.** Eh oui !

**M. Adrien Quatennens.** La question n'est pas de savoir si nous avons une vision trop dure de la réalité ; c'est la réalité elle-même qui est dure. Vous qui êtes un professionnel de santé, regardez la situation dans les hôpitaux : les services publics craquent, et si cela tient encore, c'est grâce au dévouement absolu des fonctionnaires.

Quiconque a connu l'hospitalisation d'un proche ou eu recours aux services d'urgence voit que la situation est très tendue, pour les patients comme pour le personnel. Non, ce n'est pas nous qui avons une vision dure de la réalité, c'est la réalité qui est très dure ; elle est même insupportable. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI et sur quelques bancs du groupe GDR.*)

(*Les amendements identiques n° 114 et 244 ne sont pas adoptés.*)

(*L'article 39 est adopté.*)

## Article 40

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 336.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Amendement de rétablissement des dispositions adoptées en première lecture.

(*L'amendement n° 336, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

**M. le président.** La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 229.

**M. Gilles Lurton.** Amendement de cohérence avec l'article L. 5213-1 du code de la santé publique, qui définit la notion de publicité, laquelle couvre notamment la notion de promotion.

(*L'amendement n° 229, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 337.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Amendement de rétablissement des dispositions adoptées en première lecture.

(*L'amendement n° 337, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

**M. le président.** La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 230.

**M. Gilles Lurton.** Nous proposons, à travers cet amendement, qu'un bilan de l'application de la charte des activités de présentation, d'information ou de promotion dans le secteur du dispositif médical soit présenté par le ministère de la santé après une application de deux années, afin de voir, à la lumière de cette expérience, les dispositions qui devraient être améliorées.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** La mesure prévoit que le CEPS adopte cette charte avec les acteurs concernés et rende compte de son application dans son rapport annuel d'activité, transmis au Parlement chaque année et donc totalement accessible. Cet amendement est satisfait.

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

**M. Gilles Lurton.** Je retire l'amendement.

(*L'amendement n° 230 est retiré.*)

(*L'article 40, amendé, est adopté.*)

**Article 41**

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet, inscrit sur l'article 41.

**M. Joël Aviragnet.** Le Sénat a supprimé le dispositif d'ajustement à la baisse des prix et des tarifs des dispositifs médicaux et des prestations associées au-delà d'un plafond de dépenses. Les professionnels du secteur de l'aide à domicile ont exprimé de fortes inquiétudes quant aux conséquences potentielles de ce dispositif, dans la mesure où le développement des prises en charge en ambulatoire est appelé à s'accroître au cours des prochaines années, notamment en milieu rural.

À ce sujet, madame la ministre, conscient de vous exaspérer – à mon grand regret – chaque fois que je vous parle des déserts médicaux, je vous invite à venir dans ma circonscription, le Comminges, qui s'étend des portes de Toulouse à l'Espagne : vous vous rendrez compte que ce que je vous dis n'est pas totalement dénué de sens.

Pour revenir à l'article, le plafonnement du nombre de prestations et du prix des appareillages fournis à domicile aurait pour conséquence de priver de soins un certain nombre de personnes.

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 338 et 339, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. le rapporteur général, pour les soutenir.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Amendements de rétablissement des dispositions adoptées en première lecture.

*(Les amendements n<sup>os</sup> 338 et 339, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 231 et 232, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour les soutenir.

**M. Gilles Lurton.** Nous proposons à travers cet amendement que, lorsqu'il s'agit d'une prestation de service, la remise prononcée par le CEPS ne puisse s'imputer au fabricant du ou des dispositifs médicaux contenus dans la prestation. En effet, c'est le prestataire de service ou le pharmacien qui négocie les tarifs et les prix des prestations au sens de l'article L. 165-3-3. On ne peut imputer au fabricant, dont la part de chiffre d'affaires est souvent très faible au sein d'une prestation, des remises sur des ventes dont il n'est en rien le comptable.

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** La précision est d'ordre réglementaire et plutôt inutile. L'intention du législateur est bien d'imputer au bon acteur les remises qu'il lui revient de faire. La codification de la liste des produits et prestations ne permet pas aujourd'hui de différencier certains dispositifs médicaux selon qu'ils relèvent des fabricants ou des distributeurs. La crainte est donc que les remises ne soient pas appliquées au bon produit et au bon interlocuteur.

Une codification est en cours ; elle devra être opérationnelle au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2020. En principe, la distinction pourra être faite. Par ailleurs, aucune remise ne pourra être demandée tant que cette codification ne sera pas opérée.

tionnelle. Il faut un fondement à l'application de la remise, aujourd'hui inexistant. Je vous propose de retirer vos amendements, à défaut de quoi l'avis sera défavorable.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Pour les mêmes raisons, je demande le retrait de ces amendements. À défaut, avis défavorable.

**M. le président.** Monsieur Lurton, retirez-vous ces amendements ?

**M. Gilles Lurton.** La réponse de M. le rapporteur général me satisfait pleinement et je ne pense pas être le seul. Il aurait été préférable de l'entendre en première lecture, mais le principal est que cette codification ait lieu. Je retire ces amendements.

*(Les amendements n<sup>os</sup> 231 et 232 sont retirés.)*

*(L'article 41, amendé, est adopté.)*

**Article 42**

**M. le président.** La parole est à Mme Nathalie Elimas, inscrite sur l'article 42.

**Mme Nathalie Elimas.** J'aimerais revenir sur l'élargissement de la procédure d'accord préalable aux cas où « le recours à une autre prestation est moins coûteux ». À nos yeux, la seule référence au coût financier du médicament ne peut être un critère d'orientation du choix d'une prestation. Je suis certaine que nous partageons l'idée selon laquelle un produit d'une efficacité moindre ne saurait être préféré à un autre au seul prétexte qu'il est moins coûteux. Madame la ministre, pouvez-vous nous donner des gages à ce sujet ?

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 26 et 121.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 26.

**M. Thibault Bazin.** Vous le savez, les médecins veulent consacrer leur temps à soigner plutôt qu'à effectuer des tâches administratives supplémentaires. C'est la raison pour laquelle nous proposons de supprimer les alinéas 2 et 3 de l'article.

En effet, avec ces dispositions, les médecins seront tenus d'indiquer sur l'ordonnance le caractère non remboursable d'une prestation ou d'un produit, ou de préciser que la prise en charge est subordonnée à un accord préalable.

J'ai entendu dire en commission qu'à l'avenir, grâce à des logiciels, il leur suffirait d'appuyer sur un bouton pour ce faire. Je persiste toutefois à penser que ces tâches supplémentaires ne sont pas les bienvenues et qu'il faut aider les médecins à consacrer davantage de leur temps à l'exercice de leur art.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement identique n<sup>o</sup> 121.

**M. Jean-Pierre Door.** Je saisis cette occasion pour appeler l'attention de Mme la ministre sur un point relatif à la demande d'accord préalable. Ce dispositif, qui avait été ignoré ces dernières années, est selon moi nécessaire : avant d'engager certains traitements ou de prendre des décisions

concernant certaines interventions, il faut effectivement que l'accord préalable des caisses intervienne, après consultation du médecin-conseil. Toutefois, il me semble indispensable que les demandes d'accord préalable soient cachetées, sans quoi le diagnostic y figurant pourrait être diffusé, en contradiction avec le secret médical. La prudence est de mise, d'autant que l'accord préalable intéresse également les kinésithérapeutes, les infirmières et plus généralement les professionnels de santé.

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Je ne puis que répéter les arguments que je vous ai déjà donnés en commission : il n'y a pas de crainte à avoir, notamment quant au respect du secret médical.

**M. Jean-Pierre Door.** Mais si le pli est ouvert ?

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Si l'on veut que l'accord préalable, requis notamment pour la prescription d'un médicament très coûteux dans une indication ciblée, puisse être examiné par la Sécurité sociale, il faut que l'indication figure dans la demande. Elle doit être bien évidemment confidentielle, et lue par un médecin de la caisse primaire d'assurance maladie.

**M. Jean-Pierre Door.** Il faudrait en être sûr !

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Nous prendrons les précautions nécessaires pour que ce soit un médecin qui la lise, mais vous êtes bien d'accord qu'il ne saurait être question de juger de la pertinence de la prescription sans aucune indication.

**M. Jean-Pierre Door.** Le pli doit être cacheté !

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 26 et 121 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 340.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Cet amendement tend à rétablir les dispositions adoptées par l'Assemblée nationale en première lecture.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 340, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 37 et 92.

La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 37.

**M. Alain Ramadier.** Il est défendu.

**M. le président.** La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 92.

**M. Jean-Pierre Door.** Il est défendu.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 37 et 92, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 42, amendé, est adopté.)*

### Article 43

*(L'article 43 est adopté.)*

### Article 43 bis

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 341 et 235, visant à supprimer l'article 43 bis.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 341.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Cet amendement tend à supprimer cet article, inséré par le Sénat, dont l'objectif est d'abroger des articles insérés dans le code de la Sécurité sociale par l'article 99 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017, relatifs à l'imagerie médicale. Nous proposons, ce faisant, de revenir au texte que nous avons adopté en première lecture.

**M. le président.** La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 235.

**M. Gilles Lurton.** Il est défendu.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 341 et 235, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés et l'article 43 bis est supprimé.)*

### Article 44 bis

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 293 et 295, visant à supprimer l'article 44 bis.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 293.

**M. Joël Aviragnet.** Un amendement du Gouvernement, déposé très discrètement – pour ne pas dire en catimini – et adopté à la va-vite par l'Assemblée nationale lors de la séance de nuit du vendredi 27 octobre dernier, a conduit à supprimer la généralisation du tiers payant à l'ensemble de la population, qui devait entrer en vigueur le 30 novembre prochain. Par manque de courage politique, le Gouvernement et sa majorité ont cédé à la pression de certains syndicats de médecins libéraux, opposés à ce progrès social, et sacrifié la dispense d'avance des frais chez le médecin.

Le Gouvernement a envoyé des signaux contradictoires, ambigus sur le tiers payant généralisé et sa mise en œuvre n'a donc pas avancé. Le rapport de l'IGAS, auquel Mme la ministre des solidarités et de la santé se réfère souvent, est beaucoup plus nuancé. Il précise que cette mesure est réalisable à « brève échéance » s'agissant de la partie remboursée par la Sécurité sociale, ce qui pourrait se faire grâce à la carte Vitale. Le processus s'annonce rapide, fiable et simple, avec moins de 1 % de rejet des télétransmissions. Ce rapport met en garde contre le risque de démobilitation des acteurs que comporte la suppression de l'obligation.

L'adoption de cet article 44 bis traduit un engagement du candidat Emmanuel Macron en faveur d'un tiers payant « généralisable », par conséquent simplement optionnel – ni généralisé ni obligatoire.

Le groupe Nouvelle Gauche s'oppose fortement à la remise en cause de ce progrès social et propose de supprimer cet article.



**M. le président.** La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 295.

**M. Dominique Potier.** Il est défendu.

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Je vous répéterai ce que je vous ai déjà dit en commission, monsieur Aviragnet. L'acte I ne date pas de ce soir : le Conseil constitutionnel a censuré la généralisation de la part complémentaire, qu'il a justifiée par l'absence de garanties apportées aux professionnels quant à l'applicabilité réelle du tiers payant généralisé intégral. Nous nous retrouvons donc face à une situation complexe, puisque la part de la Sécurité sociale pourrait être généralisée mais pas la part complémentaire.

Au-delà des difficultés techniques, on pouvait légitimement s'interroger sur une disposition censée entrer en application à si brève échéance, et se demander s'il n'était pas préférable de se donner le temps de la réflexion.

Acte II : le rapport commandé par Mme la ministre des solidarités et de la santé à l'IGAS, immédiatement après l'élection d'Emmanuel Macron, fait état de difficultés concrètes concernant l'application du tiers payant généralisé, rejoignant ainsi le rapport préfigurant la réflexion politique sur la généralisation du tiers payant, qui évoquait un « chantier monumental » voué à durer plusieurs années.

Par ailleurs, si nous mettons à la disposition des médecins libéraux une solution technique opérationnelle englobant l'assurance maladie et l'assurance complémentaire, qui permettra aux patients de se contenter de passer leur carte Vitale dans un lecteur afin d'obtenir une garantie de paiement sans délai et sans difficulté technique, les médecins l'adopteront naturellement parce que ce mode de paiement est plus pratique qu'un chèque, qui traîne parfois dans un tiroir, ou que des espèces.

On peut parier sur l'intelligence collective : dans ces conditions, le tiers payant sera non seulement appliqué, mais demandé par les professionnels.

Je me souviens des inquiétudes soulevées lors de ce débat. Le tiers payant peut faire naître plusieurs blocages. Le premier, d'ordre idéologique, voudrait que le paiement fasse partie intégrante de l'acte de soin – pourquoi pas ?

Le second tient à la crainte de voir transiter l'argent par une caisse, au lieu de passer directement de la main du patient à celle du médecin.

Enfin, d'une manière générale, les professionnels de santé redoutent les conditions de mise en œuvre du dispositif. Le tiers payant généralisable permettra d'avancer progressivement, à un bon rythme, ce qui rassurera les professionnels et les usagers.

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Après ce rappel historique, j'ajouterai que je me suis engagée, devant vous, en première lecture, à remettre un rapport au Parlement avant le 31 mars 2018. Il permettra d'avoir une meilleure visibilité quant au calendrier de mise en œuvre du tiers payant généralisé pour les deux parts – complémentaire et obligatoire –, et d'identifier les publics prioritaires qui devront accéder au tiers payant dans des délais extrêmement courts, afin que l'accès aux soins d'un certain nombre de nos concitoyens ne soit pas obéré.

Cette disposition pragmatique tient compte d'une double contrainte : favoriser l'accès aux soins et rendre le dispositif praticable pour les médecins.

Rappelons enfin que les pharmaciens, à qui l'on a donné un outil simple, ont mis en œuvre le tiers payant pour 99 % de leur patientèle, sans obligation légale.

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat.

**Mme Caroline Fiat.** Je suis étonnée que la généralisation du tiers payant soit empêchée du fait de l'absence d'un logiciel.

Il y a à peine une heure, nous débattions de l'obligation de se faire vacciner. Comment fait la maman s'il lui manque les 26 euros d'honoraires du médecin ?

**M. Jean-Pierre Door.** Elle présente sa carte Vitale !

**Mme Caroline Fiat.** Non, puisque le tiers payant n'est pas généralisé. Comment fait-elle pour avancer les frais de la consultation ?

Avez-vous remarqué qu'un nombre de plus en plus important de médecins affichent dans leurs cabinets une note, que je trouve en contradiction avec le serment d'Hippocrate, par laquelle ils refusent de recevoir les bénéficiaires de la CMU ? (*Exclamations sur les bancs du groupe REM.*)

Cela arrive !

Nous vivons dans une société où trois personnes sur dix refusent d'aller se soigner parce qu'elles n'ont pas les moyens d'avancer les frais. Qu'attendons-nous pour agir ? Nous voulons obliger nos concitoyens à se faire vacciner et à se soigner mais nous ne leur en donnons pas les moyens. Est-ce là votre nouvelle manière de faire de la politique ? Nous ne sommes pas d'accord. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville.

**M. Pierre Dharréville.** Je regrette à mon tour que le Gouvernement ait reculé sur ce sujet, d'autant plus qu'il ressortait du rapport que, s'agissant du moins de la part de la Sécurité sociale, les avancées étaient possibles sur le court terme – elles auraient été souhaitables.

D'une manière plus générale, il y a urgence à instaurer ce nouveau droit. J'en appelle à une volonté politique forte pour généraliser le tiers payant, au lieu d'en rester au stade où il est « généralisable ». Le glissement sémantique nous fait craindre un report jusqu'aux calendes grecques de cette réforme. Ce serait une très mauvaise nouvelle pour nos concitoyens.

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet.

**M. Joël Aviragnet.** Monsieur le rapporteur général, vous vous abritez derrière le temps de la réflexion, mais nous avons abordé de nombreux autres sujets ce soir, comme le RSI, pour lesquels le temps de la réflexion, qui aurait semblé nécessaire à un grand nombre de groupes de cette assemblée, n'a pas été retenu. En l'espèce, il gagnerait à être raccourci.

Par ailleurs, la mise en œuvre de la généralisation du tiers payant pour la part Sécurité sociale ne semble pas poser de problème majeur.

Enfin, puisqu'un outil simple existe pour les pharmaciens, pourquoi ne pourrions-nous pas en trouver un similaire pour les médecins, d'autant plus que tous les syndicats de

médecins ne sont pas opposés au tiers payant, loin de là. Votre attitude me fait penser à la manière dont certains accusent le chien du voisin d'avoir la rage.

**M. le président.** La parole est à Mme Sereine Mauborgne.

**Mme Sereine Mauborgne.** J'interviens au nom des professionnels de santé libéraux qui siègent nombreux au sein de cet hémicycle. Arrêtons de proclamer que les professionnels de santé libéraux ne pensent pas au tiers payant en amont de leurs soins. Il est faux de prétendre qu'aujourd'hui certaines personnes ne se font pas soigner faute de moyens. Les professionnels de santé sont des personnes responsables, capables de soigner en différant le paiement de leurs patients.

Vos propos sont inadmissibles, madame Fiat. Je ne sais pas où vous habitez, mais le cas de figure que vous évoquez ne s'est jamais présenté dans mon département.

**M. Jean-Hugues Ratenon.** Où habitez-vous ?

**Mme Sereine Mauborgne.** Les professionnels de santé libéraux sont capables de réagir face aux difficultés de leurs patients et de leur proposer d'étaler leur paiement. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe REM.)*

**Mme Caroline Fiat.** Étaler leur paiement ?

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Je m'exprimerai en tant que professionnelle de santé et pharmacienne. Si l'on veut que le tiers payant généralisé fonctionne, il faut que l'outil mis à la disposition des professionnels soit adapté.

Monsieur Aviragnet, vous luttez contre la désertification médicale, mais ne croyez-vous pas que la gestion administrative du tiers payant généralisé fera perdre un temps précieux aux médecins, en attendant que les logiciels fonctionnent correctement ? C'est un pharmacien qui vous le dit : une personne est chargée de gérer le tiers payant à mon officine, et cela lui prend du temps. Laissons les médecins s'occuper de leurs patients. Le tiers payant généralisable fonctionne parce que les professionnels de santé sont capables de consentir des avances de frais lorsque c'est nécessaire. *(Applaudissements sur les bancs du groupe UAI.)*

**M. Thierry Benoit.** Excellent !

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 293 et 295 ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 44 bis est adopté.)*

#### Article 44 ter

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 187.

**M. Joël Aviragnet.** Il est défendu.

Pour répondre à Mme Firmin Le Bodo, chacun d'entre nous, au sein de cette assemblée, a son expérience personnelle, mais si nous la prenons pour une généralité, il deviendra difficile de progresser.

**Mme Caroline Fiat.** Très bien !

*(L'amendement n<sup>o</sup> 187, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 44 ter est adopté.)*

#### Article 47 bis

**M. le président.** Je suis saisi d'un amendement n<sup>o</sup> 342 visant à supprimer l'article 47 bis.

La parole est à M. le rapporteur général, pour le soutenir.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Il est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 342, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 47 bis est supprimé.)*

#### Article 48

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 195.

**M. Joël Aviragnet.** L'article 48 du projet de loi de financement pour 2018 proposé par le Gouvernement instaure une période transitoire supplémentaire de deux années afin de donner le temps aux services de la Direction générale de l'offre de soins – la DGOS – et de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation – l'ATIH – de corriger les insuffisances du nouveau modèle de financement.

Il est normal qu'une réforme du financement comporte des étapes et s'organise progressivement. Cela dit, il y a lieu de disposer de garanties et d'une réelle visibilité sur les correctifs qui seront mis en œuvre, afin que les patients les plus sévèrement malades ou les plus gravement handicapés nécessitant des soins de longue durée ne soient pas les victimes collatérales de cette montée en charge progressive des outils de description et de classification de l'activité en soins de suite et de réadaptation – les SSR.

**M. le président.** Monsieur Benoit, monsieur Bazin, pourquoi êtes-vous assis à gauche ? *(Sourires.)*

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Ce ne sont plus les constructifs, ce sont les superconstructifs ! *(Nouveaux sourires.)*

Monsieur Aviragnet, le sujet que vous évoquez est très intéressant. Nous avons évoqué la réforme des SRR. Des rapports ont déjà été remis – moi-même, j'en ai commis un – sur leur financement. Vous connaissez notre position concernant les demandes de rapport. Il n'est pas nécessaire d'ajouter cet élément à la loi.

Nous allons travailler sur le financement des hôpitaux – que ce soit sur les SSR ou la psychiatrie. Il y a beaucoup à dire. Votre proposition, qui paraît de bon aloi, masque en réalité des problèmes beaucoup plus profonds qui appellent des solutions bien plus complexes. Avis défavorable.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 195, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 48 est adopté.)*

#### Article 50

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 116 et 245, visant à supprimer l'article 50.

La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 116.

**Mme Danièle Obono.** Les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens s'inscrivent dans une logique d'austérité. Tous les professionnels de santé vous diront que cette logique comptable tue leur travail, qu'elle en détruit le sens, en particulier dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – les EHPAD.

Il est plus que temps, de notre point de vue, de sortir de ce carcan budgétaire. Or, avec l'article 50, on monte encore d'un cran en permettant aux contrats de déroger aux conventions collectives dont relèvent les salariés des EHPAD.

Nous savons que la majorité n'a pas pour ambition d'améliorer les conditions de travail des salariés, ainsi qu'en atteste la loi travail. Mais, sur ce sujet, vous allez peut-être entendre raison.

Le constat des syndicats que nous avons auditionnés dans ces murs est largement partagé : dans le contexte actuel, les conditions de travail dans les EHPAD sont rudes, dangereuses pour la santé et psychologiquement éreintantes. L'opposabilité des conventions collectives doit à tout prix être maintenue, précisément pour sanctuariser le droit du travail, au moins là où se trouvent les soignants et les soignantes qui subissent les insuffisances de la politique actuelle dans le domaine médico-social.

Pour ces salariés, par respect pour leur travail et l'énergie qu'ils déploient pour accueillir les anciens, nous vous demandons de retirer cet article. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FL.*)

**M. le président.** La parole est à M. Fabien Roussel, pour soutenir l'amendement n° 245.

**M. Fabien Roussel.** L'article 50 vise à étendre les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens, actuellement applicables aux EHPAD, à tous les établissements du secteur médico-social. Surtout – et c'est là le plus grave, selon nous –, il prévoit de supprimer l'opposabilité des conventions collectives aux établissements de ce secteur au motif que ces conventions entreraient en contradiction avec les contrats pluriannuels, dont la logique de financement conduit à faire dépendre les dotations accordées aux établissements du niveau d'activité et non plus du niveau des dépenses.

Avec cet article, vous vous inscrivez dans la logique des ordonnances de la loi travail, qui renverse la hiérarchie des normes. Ici, c'est la convention collective qui sera supplantée par les contrats pluriannuels.

Les syndicats du secteur, que nous avons reçus, sont très inquiets de cette mesure et en demandent le retrait. Alors que le secteur social et médico-social est marqué par une grande précarité, une telle mesure aggraverait la situation en contribuant au démantèlement du statut des personnels. C'est la raison pour laquelle nous demandons la suppression de cet article.

**Mme Danièle Obono et M. Adrien Quatennens.** Très bien !

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** La logique qui préside aux contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens doit permettre une véritable adéquation des ressources aux besoins des établissements. La « CPOMisation » met fin à des conventions tripartites qui étaient négociées sur des bases

pas toujours transparentes, et qui ne donnaient aucune souplesse, ni aucune visibilité aux gestionnaires de l'établissement.

La suppression de l'opposabilité des conventions vous inquiète. Pour mémoire, depuis 1975, les accords d'entreprise et les conventions collectives dans le secteur social et médico-social privé à but non lucratif doivent faire l'objet d'un agrément en raison de l'impact potentiel de ces accords sur les finances publiques.

La suppression de l'opposabilité des conventions – déjà applicable aux EHPAD depuis la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2009 – n'est que la conséquence de la fin de la procédure d'agrément de ces conventions. Un quart des accords locaux soumis à la commission nationale d'agrément l'année dernière ont fait l'objet d'un refus d'agrément, bien souvent parce qu'ils ont été considérés comme non soutenables sur le plan financier. Cette situation vous paraît-elle satisfaisante ? Sans doute pas. La suppression de l'agrément redonne donc des marges de manœuvre à la négociation collective au sein de chaque établissement privé à but non lucratif.

Puisque vous faites l'analogie avec la loi renforçant le dialogue social, de la même façon que, dans les faits, plus de 80 %, voire 90 %, des accords collectifs sont signés par les centrales syndicales, y compris la CGT, faites confiance à l'intelligence collective au sein des établissements sociaux et médico-sociaux pour être capable, par le dialogue social – il est important, vous y êtes sensibles et nous aussi –,...

**M. Jean-Paul Lecoq.** Nous y sommes sensibles quand il aboutit !

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** ...de trouver des voies de modernisation et des modes de fonctionnement adéquats pour ces établissements auxquels nous tenons tous sur les bancs de cet hémicycle, je vous rassure.

**M. Fabien Roussel.** Tout va pour le mieux dans le meilleur des mondes possibles !

*(Les amendements identiques n° 116 et 245, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 343.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Il s'agit de supprimer l'alinéa 10 de cet article.

*(L'amendement n° 343, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 206.

**M. Joël Aviragnet.** Monsieur le rapporteur, vous deviez modifier le texte en donnant la possibilité aux EHPAD de conserver les excédents, afin de constituer des réserves destinées soit à l'investissement soit au fonctionnement, et ainsi absorber des déficits certaines années.

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

**M. Olivier Véran, rapporteur.** Votre demande a été prise en compte dans le texte, à la suite de l'intervention de Mme Elimas et de ses collègues du groupe MODEM en première lecture, et confirmée par le Sénat. Puisque vous avez été entendu, je vous invite à retirer votre amendement.

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet.

**M. Joël Aviragnet.** Je le retire.  
(*L'amendement n° 206 est retiré.*)

(*L'article 50, amendé, est adopté.*)

#### Article 50 bis

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 344.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Il s'agit de revenir au texte adopté par l'Assemblée en première lecture.  
(*L'amendement n° 344, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 345.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Même chose.  
(*L'amendement n° 345, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

(*L'article 50 bis, amendé, est adopté.*)

#### Article 50 ter

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n°s 346 et 62, visant à supprimer l'article 50 ter.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 346.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Je laisse à Mme Firmin Le Bodo le soin d'exposer les motifs de cette suppression.

**M. le président.** La parole est donc à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 62.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Il s'agit de supprimer l'article 50 ter, introduit par le Sénat. Qu'on ne se méprenne pas : la suppression est motivée par la forme et non par le fond.

L'article 50 ter instaure un principe de mutualisation de la prestation de compensation du handicap – PCH – lorsque plusieurs personnes handicapées qui en sont bénéficiaires occupent des logements sociaux adaptés.

Les modalités de cette mutualisation, limitée aux charges liées aux aides humaines ainsi qu'à l'aménagement du logement et du véhicule, seraient définies par convention entre le conseil départemental et le bailleur social. Une première question se pose : cette disposition a-t-elle sa place dans le PLFSS alors que ce sont les départements qui gèrent la PCH ?

Le sujet de la mutualisation entre plusieurs personnes souhaitant financer ensemble une aide à domicile dans un logement partagé autonome n'est pas nouveau : il a déjà été évoqué lors de la conférence nationale du handicap en 2014.

Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales de novembre 2016 sur la PCH a très clairement mis en garde contre les risques d'une telle mutualisation. Le Conseil national consultatif des personnes handicapées est formellement opposé à cette idée, y voyant un risque majeur.

L'adoption de cette mesure, introduite par le Sénat, risquerait de mettre à mal le principe fondamental d'individualisation de la PCH et de mener à terme à une baisse de son montant pour ses bénéficiaires. Même si nous comprenons la démarche de nos collègues sénateurs, il faut mener une réflexion concertée avec l'ensemble des associations travaillant sur le handicap, qui ne sont pas toutes – tant s'en faut – en accord sur ce sujet.

Pourquoi, madame la ministre, puisque nous venons de voter l'article 35, ne pas proposer une expérimentation, en accord avec Mme Cluzel et les départements volontaires, afin de voir comment articuler la PCH et cette problématique de l'habitat partagé ?

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Je remercie Mme Firmin Le Bodo pour le travail qui a été accompli sur ce sujet complexe, notamment en consultant les associations concernées. Je suis heureux de soutenir cet amendement du groupe des constructifs.

(*Les amendements identiques n°s 346 et 62, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés et l'article 50 ter est supprimé.*)

#### Article 51

(*L'article 51 est adopté.*)

#### Dispositions communes aux différentes branches

**M. le président.** Nous abordons les dispositions communes aux différentes branches.

#### Article 57

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n°s 101 et 247, visant à supprimer l'article 57.

La parole est à M. Michel Larive, pour soutenir l'amendement n° 101.

**M. Michel Larive.** La fraude aux prestations sociales est pleinement répréhensible et doit faire l'objet de sanctions, mais leur mise en œuvre doit rester conforme aux normes élémentaires de la justice, à savoir l'égalité et le contradictoire. Or, dans la lutte contre la fraude aux prestations, les organismes de sécurité sociale ont outrepassé ces normes. Ce n'est pas moi qui le dis : c'est le Défenseur des droits, dans un rapport très documenté publié en septembre dernier. On y apprend que l'erreur est systématiquement associée à la fraude et que les organismes de sécurité sociale poursuivent des objectifs chiffrés de détection qui les poussent à adopter une interprétation pour le moins extensive d'une fraude qui ne concerne que 0,3 % des usagers.

L'article 57 va renforcer ces dérives. Alors que les allocataires des minima sociaux sont largement montrés du doigt dans la société, vous décidez d'augmenter les pénalités afin de dissuader ceux qui tenteraient de faire des fausses déclarations. Mais que croyez-vous ? Que celui qui bénéficie d'un

trop-perçu au titre de l'allocation aux adultes handicapés ou du RSA va se sentir libre de partir deux ans en vacances, comme l'a dit l'ancien porte-parole du Gouvernement ?

Cette disposition se situe totalement à rebours des propositions du Défenseur des droits, lequel recommande une plus grande souplesse dans l'échelonnement du remboursement des sommes dues, ou encore la mise en place de chartes d'information et de prévention – autant de choses dont vous ne parlez pas car l'objectif cyniquement avoué est bien de renflouer les finances sociales grâce à la détection de la fraude. Nous demandons donc la suppression de cet article néfaste. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

**M. Jean-Hugues Ratenon.** Bien dit !

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 247.

**M. Pierre Dharréville.** Il faut naturellement lutter contre la fraude, laquelle contribue à affaiblir les droits. Il existe plusieurs dispositifs pour cela.

À mon tour, je veux citer le dernier rapport du Défenseur des droits, qui met en lumière les carences dans la définition de la fraude et les abus de la lutte contre celle-ci – suspension d'une prestation avant le jugement, ciblage des suspects –, au mépris du droit des usagers.

Un salarié sur cinq renonce à un arrêt maladie pourtant prescrit : c'est ce qui ressort d'une étude sur l'absentéisme au travail réalisée par la mutuelle Malakoff Médéric en date du 22 novembre 2017. Alors que le non-recours aux droits ne cesse de progresser dans notre pays, l'article 57 prévoit d'accroître la lutte contre la fraude aux diverses prestations sociales versées aux assurés par différentes branches de la Sécurité sociale.

Cette fraude ne représente que 3 % de la fraude détectée, contre 95 % pour la fraude fiscale en 2015 selon la Délégation nationale à la lutte contre la fraude, la DNLF. Parallèlement, la fraude patronale aux cotisations sociales représenterait chaque année 20 milliards d'euros selon un rapport de la Cour des comptes de 2013 – il y a là beaucoup à faire. (*Applaudissements sur les bancs du groupe GDR et sur quelques bancs du groupe FI.*)

**M. Fabien Roussel.** Très bien ! Belle intervention !

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

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Monsieur Dharréville, vous avez raison, politiquement et scientifiquement – les chiffres l'attestent : la fraude fiscale est beaucoup plus ample que la fraude sociale. Cela dit, faut-il tolérer une fraude plus qu'une autre ? Je ne le crois pas.

**M. Pierre Dharréville.** Ce n'est pas ce que j'ai dit !

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Là où je ne vous suis pas – j'invoque Pavlov –, c'est lorsque vous lisez dans l'article le mot « fraude » et que vous le faites avec des lunettes qui déforment la réalité : vous considérez que si nous parlons de fraude, c'est forcément pour faire la traque aux pauvres.

Ce n'est pas du tout ce à quoi tend cet article.

**M. Pierre Dharréville.** Ce n'est pas ce que j'ai dit !

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Dont acte. Dans ce cas, c'est M. Larive qui l'a dit. Quoi qu'il en soit, je le répète, ce n'est pas ce à quoi tend l'article.

**M. Jean-Hugues Ratenon.** Si ! C'est bien son objectif !

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Pour combattre la fraude aux prestations sociales, il existe déjà des mesures destinées à dissuader les assurés. L'article tend à renforcer la dissuasion auprès des professionnels et des entreprises. Il n'est donc pas question ici des individus. En outre, la sanction pécuniaire étant parfois une mauvaise solution, nous donnons la possibilité aux directeurs de caisse de prononcer des avertissements pour ne pas procéder systématiquement à des sanctions financières.

J'ajoute que, sous l'égide de la présidente de la commission, Brigitte Bourguignon, nous avons longuement auditionné le Défenseur des droits, dont la contribution nous a beaucoup intéressés. Des travaux ont été entrepris avec lui pour savoir comment distinguer les cas de la fraude intentionnelle de ceux dans lesquels l'intention de frauder n'est pas avérée.

Enfin, le projet de loi dit « droit à l'erreur » permettra lui aussi de traiter les questions que vous avez abordées.

Je vous invite à relire l'article 57 : votre interprétation ne me paraît pas bonne, ce qui m'incite à émettre un avis défavorable sur les amendements.

*(Les amendements identiques n° 101 et 247, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 347.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** L'amendement tend à revenir au texte adopté par l'Assemblée nationale.

*(L'amendement n° 347, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Olivier Véran, pour soutenir l'amendement n° 364.

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** Il s'agit d'un amendement de précision.

*(L'amendement n° 364, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 57, amendé, est adopté.)*

#### VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018.

*(L'ensemble de la quatrième partie du projet de loi est adopté.)*

#### EXPLICATIONS DE VOTE

**M. le président.** Dans les explications de vote, la parole est à M. Gilles Lurton, pour le groupe Les Républicains.

**M. Gilles Lurton.** Je l'ai dit en intervenant au début de cette nouvelle lecture : ce PLFSS est une occasion manquée. Vous auriez pu obtenir un vote positif au-delà de vos propres rangs, en gagnant l'approbation des Républicains.

Mais le texte contient des articles particulièrement clivants, sur lesquels nous nous sommes exprimés longuement et à de multiples reprises. Nous désapprouvons les dispositions

relatives à la contribution sociale généralisée. Il en va de même pour les dispositions concernant le RSI, qui, selon nous, n'ont rien à faire dans un PLFSS.

En ce qui concerne la famille, alors que les sénateurs avaient eu la sagesse de supprimer l'article 26 concernant le montant de la prestation d'accueil du jeune enfant, et que M. le rapporteur général s'était conformé à leur position, puisqu'il n'avait pas proposé en commission de rétablir l'article,...

**M. Olivier Véran, rapporteur général.** C'est faux ! Vous interprétez, monsieur Lurton !

**M. Gilles Lurton.** ...nous regrettons que le Gouvernement ait demandé ce rétablissement.

Enfin, nous avons beaucoup bataillé pour défendre certains amendements mais, en dehors de deux d'entre eux, sur lesquels je n'épiloguerai pas, tous ont été rejetés.

Ce sont autant de raisons pour lesquelles nous ne voterons pas le texte.

**M. le président.** La parole est à M. Joël Aviragnet, pour le groupe Nouvelle Gauche.

**M. Joël Aviragnet.** Je resterai dans la continuité du dernier article : si nous ne pouvons que partager votre désir de lutter contre la fraude, il est désolant que tous nos amendements sur le non-recours aux droits aient été rejetés. Leur adoption aurait modifié la teneur du projet de loi. Nous ne pouvons que le regretter amèrement, non pour nous mais pour tous ceux qui sont touchés par ce problème.

**M. le président.** La parole est à Mme Nathalie Elimas, pour le groupe du Mouvement démocrate et apparentés.

**Mme Nathalie Elimas.** Après ces longues heures de débat, en première lecture puis cette semaine, en nouvelle lecture, les députés du groupe MODEM souhaitent redire au Gouvernement qu'ils soutiennent ce premier projet de loi de financement de la Sécurité sociale du quinquennat.

Certes, nous aurions aimé être entendus sur plusieurs points qui nous tenaient à cœur : la protection des retraités les plus modestes, la préservation du pouvoir d'achat de tous les agriculteurs, ou encore la politique familiale. Toutefois, notre déception ne doit pas occulter le fait que ce PLFSS pour 2018 est un projet de loi ambitieux, qui fixe un cap juste et clair pour notre politique sociale.

Il met en place une réforme sans précédent du financement de la protection sociale. Pour redonner du pouvoir d'achat aux actifs et soutenir l'activité, il fait la part belle à l'innovation. Il renforce la prévention. Il protège les indépendants. Il met en avant la pertinence et la qualité des soins. Enfin, il soutient les plus fragiles. Tous ces objectifs seront atteints dans un contexte budgétaire pourtant contraint, en suivant une trajectoire volontaire de réduction des déficits.

Pour toutes ces raisons, madame la ministre, les députés du groupe MODEM voteront le texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe MODEM et sur plusieurs bancs du groupe REM.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour le groupe UDI, Agir et indépendants.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Deux articles de ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale nous posent problème : l'article 7 et l'article 26.

Nous formulons un désaccord de fond sur la hausse de 1,7 point de la CSG, qui n'est qu'imparfaitement compensée pour les fonctionnaires et qui pénalisera durement les

retraités. Par ailleurs, nous regrettons que vous n'ayez pas jugé de bon de conserver le dispositif existant pour les agriculteurs, même s'il s'en est fallu de peu. Ceux-ci sont toujours dans une grande difficulté. Il s'agissait, il est vrai, d'une mesure d'urgence, mais leur situation ne s'est pas améliorée depuis que le dispositif a été instauré.

Nous déplorons aussi la réintroduction de l'article 26, supprimé par le Sénat. Sous couvert d'harmoniser l'allocation de base à taux plein de la prestation d'accueil du jeune enfant et celui du complément familial, tant pour leurs conditions de ressources et pour leur montant, vous diminuez en fait leur montant et leur plafond. Éprouvant un attachement profond pour les familles, nous sommes favorables à une politique familiale ambitieuse et généreuse, qui s'adresse à tous les parents, quelles que soient leurs ressources.

Toutefois, ce projet de loi comporte de très nombreuses mesures qui vont dans le bon sens : ouverture de la télémédecine, extension de l'obligation de vaccination et plus grande place accordée à l'expérimentation concernant l'innovation dans le système de santé. Je salue particulièrement l'effort significatif consenti en matière de prévention et les mesures courageuses que vous avez défendues.

Nous ne sommes pas totalement convaincus par ce premier projet de loi de financement de la Sécurité sociale, dont nous comprenons bien qu'il est de transition. En cohérence avec l'esprit de liberté qui anime notre groupe, nous émettrons par conséquent un vote éparpillé. (*Murmures.*)

**M. Fabien Roussel.** Façon puzzle ?

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Certains ne voteront pas le texte, d'autres l'approuveront, d'autres encore s'abstiendront.

**M. Thierry Benoit.** Ce sera un vote arc-en-ciel !

**M. le président.** La parole est à M. Thomas Mesnier, pour le groupe La République en marche.

**M. Thomas Mesnier.** Ça y est : après avoir débattu douze heures, pour cette nouvelle lecture, et examiné quelque 250 amendements, nous y sommes. Nous allons acter l'augmentation du pouvoir d'achat des Français...

**M. Vincent Descoeur.** Grâce à l'augmentation de la CSG ?

**M. Fabien Roussel.** Quels Français ?

**M. Thomas Mesnier.** ...en supprimant nombre de cotisations sociales dès 2018. Nous opérons la suppression du RSI, tant attendue par les indépendants. En matière de politique familiale, nous effectuons un choix courageux en augmentant le complément de mode de garde pour les familles monoparentales les plus fragiles. Nous engageons la transformation de notre système de soins en un système de prévention. Nous introduisons enfin dans le droit commun, en 2017, la télémédecine et les innovations en santé.

Je pourrais allonger cette liste.

**M. Jean-Paul Lecoq.** Gardez-en pour l'année prochaine !

**M. Thomas Mesnier.** Les avancées du premier PLFSS du quinquennat sont considérables. Je remercie l'ensemble des députés de la majorité qui se sont mobilisés sur ce texte, M. le rapporteur général, Mme la présidente de la commission des affaires sociales et bien sûr Mme la ministre des solidarités et de la santé, pour la qualité du travail que nous avons accompli ensemble depuis plusieurs semaines. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes REM et MODEM ainsi que sur certains bancs du groupe UAI.*)

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville, pour le groupe de la Gauche démocrate et républicaine.

**M. Pierre Dharréville.** Je ne surprendrai personne en maintenant l'avis que nous avons plusieurs fois exprimé sur le projet de loi. À nos yeux, celui-ci porte la marque d'une remise en cause radicale de la philosophie de la Sécurité sociale.

À la suppression des cotisations salariales, s'ajoutent des exonérations massives de charges patronales. Ces mesures tendent à affaiblir l'idée que nous nous faisons de la protection sociale, idée qui, dans notre pays, a prévalu longtemps, malgré quelques entailles, portées elles aussi depuis longtemps.

C'est la principale raison qui nous incite à poser sur le texte un regard négatif. Je pourrais en citer d'autres et, moi aussi, allonger la liste, même si je conviens que, sur certaines dispositions, nous avons débattu de manière positive. En première lecture, vous aviez d'ailleurs adopté un de nos amendements.

Un second élément nous semble problématique : même si, j'en conviens, vous n'avez pas inventé la compression des dépenses, vous la poursuivez, sachant qu'elle limitera notre capacité à répondre aux besoins de santé de notre pays. Nous avons beaucoup parlé de la situation tragique des hôpitaux, qui bientôt risque encore de s'aggraver. Je ne pense pas que ce budget leur permette d'y faire face.

Nous pourrions argumenter sur des sujets plus pointus, et dénoncer la logique du décalage que vous instaurez pour certaines prestations, les coupes, les alignements par le bas que vous avez programmés : autant de signes que vous poursuivez une politique d'austérité. Ce que vous donnez d'une main, vous le reprenez de l'autre – logique qui était déjà à l'œuvre dans le texte initial du projet de loi.

Je ne prolongerai pas davantage mon intervention en rappelant ce que nous avons déjà dit, et que nous aurons sans doute l'occasion de rappeler dans les jours qui viennent. Parvenus à la fin de ce débat, nous ne voterons pas le texte.

**M. Fabien Roussel** et **M. Jean-Paul Dufègne.** Et ce sera un vote uni !

**M. le président.** La parole est à M. Adrien Quatennens, pour le groupe La France insoumise.

**M. Adrien Quatennens.** Que nous débattions du PLFSS, du PLF ou des ordonnances, vous poursuivez la trajectoire de vos prédécesseurs. Si vous étiez véritablement novateurs, peut-être pourrions-nous vous accorder le bénéfice du doute en attendant de voir si vos lois produisent les effets annoncés ; mais, sur les trois textes fondateurs du début du quinquennat, nous constatons que vous poursuivez les politiques conduites parfois depuis plus de vingt ans, et dont nul n'a jamais pu vérifier l'efficacité.

Ce projet de loi, nous l'avons dit, est plus qu'un PLFSS : il revient sur les fondements de la Sécurité sociale en opérant le transfert de la cotisation vers la fiscalisation. Je répète que nous désapprouvons cette mesure. Certains désaccords peuvent être formulés calmement. Je répète, même si je sais que cela va vous déplaire, que la baisse des cotisations destinée à augmenter la CSG ne constitue en rien un gain de pouvoir d'achat.

Nous l'avons démontré : le salaire net qui figure en bas, à droite, sur la fiche de paie, ne représente pas le pouvoir d'achat des Français. Les cotisations sociales sont une part de salaire socialisée. Par conséquent, ce que nos concitoyens ne paieront pas sous forme de cotisation, ils l'acquitteront, en raison des cures d'austérité que vous faites subir à l'assurance

maladie, notamment dans le milieu hospitalier, de l'augmentation du reste à charge ou du virage ambulatoire, et d'autres décisions que nous avons mille fois critiquées.

Non seulement ce PLFSS attaque les fondements de la Sécurité sociale, mais c'est un des plus austéritaires depuis que cette catégorie de textes existe, puisqu'il procède à une coupe de 4,5 milliards d'euros.

Nous avons multiplié les démonstrations pour vous proposer des moyens de gager des mesures permettant une autre politique de soins. Nous continuerons à défendre nos propositions, notamment le « 100 % Sécu », qui sont finançables et que nous avons budgétées. Nous pouvons diverger sur les recettes à appliquer. Du moins avez-vous constaté que nos contre-propositions budgétaires sont crédibles et gagées.

Effectivement, entre vous et nous, il y a bien deux modèles qui s'affrontent, sans doute pour longtemps. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

**M. Sylvain Maillard.** C'est clair !

#### VOTE SUR L'ENSEMBLE

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2018.

(*Le projet de loi est adopté.*)(*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes REM et MODEM ainsi que sur certains bancs du groupe UAI.*)

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

**Mme Agnès Buzyn, ministre.** Avant que nous quittions, je souhaite remercier l'ensemble des députés pour le travail qu'ils ont fait en première et en nouvelle lecture. Il y a eu un temps de discussion et un temps d'écoute, et des échanges constructifs, même si nous n'avons pas toujours, en effet, le même modèle de société.

Notre objectif, *in fine*, est de protéger les plus fragiles, de préserver notre système de sécurité sociale et de réduire les déficits pour l'avenir de nos enfants. Du reste, cet objectif, me semble-t-il, est partagé sur tous ces bancs.

Je souhaite vous remercier particulièrement pour le travail fait en commission des affaires sociales, madame la présidente, monsieur le rapporteur général. C'est un lourd travail que d'être rapporteur pour l'ensemble des articles.

Je suis très pressée de vous retrouver l'année prochaine pour de nouvelles discussions. (*Sourires.*) Merci encore à tous pour ce temps d'échange. (*Applaudissements sur de nombreux bancs.*)

2

#### ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

**M. le président.** Prochaine séance, ce matin, à neuf heures trente :

Discussion de la proposition de résolution relative à l'engagement associatif et à sa reconnaissance ;

Discussion de la proposition de loi relative à l'exercice des compétences des collectivités territoriales dans le domaine de la gestion des milieux aquatiques et de la prévention des inondations ;

Discussion de la proposition de loi relative à la résidence de l'enfant en cas de séparation des parents.

La séance est levée.

*(La séance est levée, le jeudi 30 novembre, à zéro heure quinze.)*

*La Directrice du service du compte rendu de  
la séance de l'Assemblée nationale*

CATHERINE JOLY