

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2018-2019

105^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du mercredi 12 décembre 2018

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE MME ANNIE GENEVARD

1. Sécurisation de l'exercice des praticiens diplômés hors Union européenne (p. 13637)

DISCUSSION GÉNÉRALE (*suite*) (p. 13637)

Mme Delphine Bagarry

M. Aurélien Taché

Rappel au règlement (p. 13638)

M. Thibault Bazin

Mme la présidente

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 13638)

Article unique (p. 13639)

M. Loïc Kervran

M. Thibault Bazin

M. Philippe Vigier

Amendement n° 7

M. Julien Borowczyk, rapporteur de la commission des affaires sociales

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé

Amendements n°s 3, 4

Après l'article unique (p. 13642)

Amendements n°s 9, 8, 5 rectifié

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 13643)

2. Réforme de la Caisse des Français de l'étranger (p. 13643)

PRÉSENTATION (p. 13643)

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé

Mme Anne Genetet, rapporteure de la commission des affaires sociales

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 13645)

M. Jean-Pierre Door

M. Jean-Hugues Ratenon

M. Pierre Dharréville

M. M'jid El Guerrab

Mme Corinne Vignon

M. Meyer Habib

Mme Michèle de Vaucouleurs

Mme Laetitia Saint-Paul

M. Pieyre-Alexandre Anglade

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 13652)

Article 1^{er} A (p. 13652)

Article 1^{er} (p. 13652)

Article 2 (p. 13652)

Article 3 (p. 13652)

Amendements n°s 4, 2

Article 4 (p. 13653)

Article 5 (p. 13653)

Article 6 (p. 13653)

Articles 7 à 20 (p. 13653)

Article 21 (p. 13653)

Article 22 (p. 13653)

Article 23 A (p. 13653)

Article 23 (p. 13653)

Article 24 (p. 13653)

Article 25 (p. 13653)

Amendement n° 3

Après l'article 25 (p. 13653)

Amendement n° 1

EXPLICATION DE VOTE (p. 13653)

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 13654)

3. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 13654)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME ANNIE GENEVARD

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

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

1

SÉCURISATION DE L'EXERCICE DES PRATICIENS DIPLOMÉS HORS UNION EUROPÉENNE

Suite de la discussion d'une proposition de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, après engagement de la procédure accélérée, de la proposition de loi de M. Julien Borowczyk visant à sécuriser l'exercice des praticiens diplômés hors Union européenne (n^{os} 1386, 1451).

DISCUSSION GÉNÉRALE *(suite)*

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a commencé d'entendre les orateurs inscrits dans la discussion générale.

La parole est à Mme Delphine Bagarry.

Mme Delphine Bagarry. La proposition de loi a pour objet de prolonger de deux ans l'autorisation d'exercice des praticiens à diplôme hors Union européenne, les PADHUE, dans les établissements de santé français.

Leur autorisation d'exercer est aujourd'hui dérogatoire et limitée dans le temps et dans l'espace, puisqu'ils ne peuvent pas exercer en libéral. Elle s'arrêtera le 31 décembre 2018 : nous débattons donc dans l'urgence. Il s'agit de la quatrième fois que le législateur est appelé à prolonger cette dérogation depuis 2007, ce qui pose bien entendu la question de l'instauration d'un mécanisme pérenne pour l'exercice de ces praticiens et praticiennes.

Qui sont les PADHUE ? Ce sont des praticiens étrangers, diplômés dans leur pays d'origine, venus en France pour répondre à des tensions importantes dans l'offre de soins de nos établissements de santé. Il s'agit principalement de médecins, de chirurgiens-dentistes, de sages-femmes ou de pharmaciens, qui sont devenus indispensables dans les établissements où ils exercent. Ils ont été recrutés sans autorisation de plein exercice, car ils n'ont pas passé le concours de la liste A, qui donne droit à une équivalence de diplôme. Malgré le rôle essentiel qu'ils jouent dans les établissements, ces professionnels de santé ne disposent que d'une autorisation temporaire d'exercer.

Les débats en commission ont montré une convergence de l'ensemble des groupes politiques : il faut adopter ce texte en urgence pour ne mettre ni les services des établissements où ces professionnels exercent ni ces praticiens eux-mêmes en très grande difficulté. Mais, tout le monde en convient, se contenter de prolonger ce dispositif pour deux ans serait insuffisant.

Ainsi, dans la perspective de la prochaine loi relative à la santé, il conviendra de sortir par le haut de cette situation pour parvenir à des solutions pérennes. La direction générale de l'offre de soins a entamé ce travail, qui doit être accompagné d'une consultation des représentants de ces praticiens, afin de mieux définir leur statut. En effet, les hôpitaux les emploient aujourd'hui en tant que « faisant fonction d'interne » ou de praticiens associés contractuels. Leurs conditions de travail en sont nécessairement affectées, de même que leur rémunération.

Ces professionnels, qui représentent à la fois un vivier de ressources humaines et de compétences, et qui répondent à un besoin fort de recrutement des hôpitaux, se trouvent dans des situations précaires, alors même qu'ils assurent une mission de service public. Il sera donc nécessaire, lorsque nous serons à nouveau amenés à légiférer sur leur situation, d'intégrer ce constat à nos réflexions et de leur proposer des solutions pérennes d'exercice, dans des conditions conformes à leurs compétences. Il sera temps de reconnaître à leur juste valeur leur dévouement, leur engagement et leur contribution au maintien de la permanence des soins et de la qualité de la prise en charge sanitaire.

La norme actuelle, l'examen de la liste C donnant aux PADHUE une autorisation de plein exercice, est, en l'état, insatisfaisante. Depuis 2017, aucun examen n'a été organisé et, lorsqu'il y en a, le nombre de postes ouverts ne correspond ni aux besoins de recrutement des établissements de santé ni au nombre de PADHUE présents sur le territoire. Nous savons que de nombreux praticiens hospitaliers vont partir à la retraite dans les prochaines années et que la révision du numerus clausus ne pourra pas répondre à très court terme à cette vague de départs. Nous devons donc anticiper et faciliter les possibilités de recrutement des directeurs d'hôpitaux et de reconnaissance des qualifications des praticiens à diplôme hors Union européenne.

Il sera donc nécessaire, dès la prochaine réforme de notre système de soins, de bâtir une architecture durable, stable et solide, permettant à ces praticiens d'exercer dans de bien meilleures conditions. Leur rôle, devenu essentiel, sera demain fondamental, si bien que ces femmes et ces hommes, qui se sont investis en France depuis de nombreuses années, doivent accéder à une reconnaissance digne de leur engagement et de leurs compétences. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Aurélien Taché.

M. Aurélien Taché. Nous étudions aujourd'hui la proposition de loi visant à sécuriser l'exercice des praticiens diplômés en dehors de l'Union européenne. Dans mon rapport sur

l'intégration des étrangers en France, j'avais alerté sur les difficultés que rencontrent les titulaires d'un diplôme de santé étranger qui, une fois en France, doivent réussir un concours donnant accès à une liste de postes limités pour, enfin, effectuer un stage probatoire de trois ans, à l'issue duquel ils se présentent devant une commission d'autorisation d'exercice.

Si le nombre de places pour les praticiens bénéficiaires du droit d'asile n'est pas limité, je tiens à rappeler que les réfugiés professionnels de santé paramédicaux ne peuvent exercer leur activité en arrivant en France. Dans ma circonscription, à Vauréal, j'ai rencontré un réfugié syrien, infirmier, qui doit refaire trois ans d'études pour pouvoir exercer son métier, alors qu'une simple remise à niveau, notamment sur les règles d'hygiène dans les hôpitaux français, suffirait. Il avait déjà mis près de deux ans pour atteindre le niveau de français qui lui a permis d'obtenir le concours, ces deux années ayant été précédées de deux autres pour la procédure d'asile, pendant lesquelles il n'avait accès à aucun cours ! Que de temps perdu pour cet homme et pour le pays ! L'année prochaine, quand il entrera en deuxième année, il n'aura plus droit au RSA, alors que le conseil régional d'Île-de-France, présidé par Valérie Pécresse, a refusé de lui accorder une bourse au titre de la formation professionnelle.

M. Thibault Bazin. Je ne vois pas le rapport avec Valérie Pécresse !

M. Aurélien Taché. Il ne sait même pas comment il pourra continuer à faire vivre sa famille pendant ses études. Le corps d'un patient en Syrie est le même qu'en France : les techniques pour le recoudre et lui faire une prise de sang ou un pansement sont identiques. Je formule le vœu que cette situation changera dans le cadre de la stratégie de transformation du système de soins.

Depuis 2012, la loi permet aux praticiens étrangers recrutés avant août 2010, qui n'ont pas réussi la procédure d'autorisation d'exercice – PAE – ou qui n'ont pas pu y avoir accès faute de places, de continuer à exercer comme praticiens associés, encadrés par un médecin titulaire, dans un hôpital public. Ces médecins expérimentés, indispensables au bon fonctionnement des hôpitaux dans nos territoires, sont considérés par l'administration comme des médecins de seconde classe. Ils aspirent à être des médecins comme les autres, avec la même reconnaissance de leurs compétences, les mêmes salaires et les mêmes droits.

Cette proposition de loi va dans le bon sens, car elle prolonge le droit d'exercice de ces médecins jusqu'en décembre 2020, avant que le prochain projet de loi relatif à la santé ne les intègre pleinement.

Nous devons libérer le pays des blocages, faire sauter les verrous du protectionnisme intérieur et reconnaître pleinement les compétences de ces praticiens étrangers, qui sont chaque jour au service des patients de notre système de santé. Aujourd'hui, près de 27 000 médecins étrangers soignent nos concitoyens, soit 12 % des médecins en France. Nous devons en finir avec l'esprit de rente et le corporatisme, créer des voies d'accès complémentaires aux professions réglementées, notamment dans le domaine médical et paramédical, par concours, examen ou validation des acquis de l'expérience, et faciliter l'accès de tous les bénéficiaires d'une protection internationale aux professions de santé, après vérification de leurs compétences par un examen. Il faut mettre un terme au déclasserment de ces talents, qui sont venus vivre en France et pratiquer leur métier au service de nos familles, de nos amis

et de nos voisins. C'est une question de justice, mais aussi d'efficacité, car la France n'a pas les moyens de se priver de ces talents.

Je remercie Julien Borowczyk pour cette proposition de loi, que je suis fier de voter. Ne nous privons pas des compétences des talents qui viennent de l'étranger, mais surtout accueillons-les et reconnaissons-les ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La discussion générale est close.

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour un rappel au règlement.

M. Thibault Bazin. Mon rappel se fonde sur l'article 58, alinéa 1, relatif à l'organisation et la tenue de nos débats.

Lundi soir, le Président de la République a annoncé des mesures.

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales. Et alors ?

M. Thibault Bazin. Il n'y a pas de « et alors ? » qui tienne, ce sujet est très sérieux.

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales. Justement !

M. Thibault Bazin. Le Premier ministre a confirmé ces mesures, tant attendues, notamment la suppression de la hausse de la CSG pour les retraités dont la pension est inférieure à 2 000 euros. Or, à ce jour, nous ne connaissons pas le calendrier de l'examen de ces dispositions par notre assemblée. Le PLFSS a été définitivement voté le 3 décembre dernier.

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales. Il y aura une conférence des présidents !

M. Thibault Bazin. Ne vous énervez pas, madame Bourguignon !

Les députés, leurs collaborateurs, les collaborateurs des groupes et tout le personnel de l'Assemblée ont besoin de savoir quand seront examinées ces mesures. Madame la présidente, je souhaiterais que vous en référiez au président de l'Assemblée nationale, de manière que nous puissions nous organiser. « Gouverner, c'est prévoir » : nous avons besoin que cette maxime s'impose !

Mme la présidente. Nous avons questionné le ministre chargé des relations avec le Parlement sur ce point, lors de la conférence des présidents qui s'est tenue ce matin. La question est évidemment brûlante, mais nous n'avons pas de réponse précise sur la date à laquelle nous siégerons. Chacun voudrait éviter la période comprise entre Noël et le Nouvel An. Le ministre en est bien conscient, mais nous n'avons pas d'autre information à vous communiquer pour l'heure. Je pense que nous connaissons le calendrier assez rapidement, dans le courant de cette semaine ou, au plus tard, de la semaine prochaine.

DISCUSSION DES ARTICLES

Mme la présidente. J'appelle maintenant, dans le texte de la commission, l'article unique de la proposition de loi.

Article unique

Mme la présidente. La parole est à M. Loïc Kervran.

M. Loïc Kervran. Madame la secrétaire d'État, votre cabinet sait l'attention que je porte à la question des PADHUE, et je salue mon collègue d'avoir déposé cette proposition de loi.

Je souhaiterais dénoncer la grande hypocrisie du système, surtout pour les praticiens qui sont arrivés après 2010. Ce système est foncièrement inefficace et peu respectueux de ces praticiens, car il les maintient dans un statut réellement précaire et ne les paie pas à la hauteur de ce qu'ils apportent à la France.

Le mécanisme des régularisations par bloc, qui revient très souvent, n'est pas adapté. Comme cela a été dit plusieurs fois, il y a deux défis : celui de l'intégration pérenne et celui de la réforme du recrutement des praticiens à diplôme hors Union européenne. J'espère – et ne doute pas – que nous nous attaquerons à ces deux défis dans les mois qui viennent.

Dans mon département, les hôpitaux tiennent grâce à des médecins libanais et syriens, arrivés dans les années 1980 grâce à un dispositif qui n'existe plus. Les mêmes médecins, francophones, formés dans des universités d'excellence comme l'université américaine de Beyrouth ou l'université Saint-Joseph, ne peuvent plus exercer en France.

M. Philippe Vigier. C'est vrai !

M. Loïc Kervran. Vous sentez bien l'inquiétude qui a gagné dans les hôpitaux de province, dans les territoires ruraux, devant la fermeture de ces recrutements. Voilà ce sur quoi je voulais vous alerter, madame la secrétaire d'État.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je voterai cet article unique par esprit de responsabilité, car il ne faut pas fragiliser brutalement le fonctionnement de certains établissements, comme le centre hospitalier de Lunéville, dans ma circonscription. L'absence de solutions à court terme et le manque de médecins dans notre pays – mon éminent collègue Jean-Pierre Door a évoqué les 2 000 à 3 000 postes vacants dans les hôpitaux, en particulier ceux situés en périphérie – créent une urgence qui commande de voter cette proposition de loi.

Cependant, je regrette que, depuis les avancées considérables enregistrées entre 2007 et 2012, ni le Gouvernement actuel ni le précédent n'aient pris les mesures nécessaires pour mettre fin à cette situation. Avec cette troisième prolongation, les praticiens recrutés avant 2010 connaîtront un statut temporaire jusqu'en 2020.

Nous devons non seulement assurer la continuité du service public de santé et son accessibilité dans l'ensemble du territoire, mais également en garantir la qualité. Il y a des médecins talentueux – je connais, moi aussi, des médecins syriens dans mon département –, mais la vérification de la maîtrise de la langue française et des compétences nécessaires est indispensable. Il y va de la sécurité sanitaire.

Comment ne pas s'inquiéter de ceux qui ont échoué à l'examen ? Si certains ne le réussissent toujours pas d'ici à 2020, les régulariserons-nous ? Que dire des 3 000 à 4 000 praticiens recrutés depuis 2010 qui échappent à tout contrôle ? Cela ne signifie pas qu'ils n'ont pas les compétences ou la qualité nécessaires, mais il faudrait pouvoir les contrôler, et c'est à l'État de le faire. Cela renforcerait la confiance des patients dans tout le pays.

Je vous proposerai des amendements visant à mieux garantir la qualité des soins, tant attendue par nos concitoyens.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Madame la secrétaire d'État, heureusement que Jean-Pierre Door était là il y a quelques années pour élaborer un début de régularisation, mais vous reconnaîtrez avec nous, comme l'a très bien dit notre collègue Loïc Kervran, que les procédures sont temporaires et le restent.

Ces médecins, qui, d'après les chiffres dont nous disposons, sont près de 10 000, ne sont pas inscrits au conseil de l'ordre. Certains sont compétents, cela a été dit tout à l'heure, mais d'autres le sont moins. Vous n'êtes secrétaire d'État que depuis quelques semaines et n'êtes donc pas responsable de tout, mais le problème de la désertification médicale se pose depuis de longues années. Et ce n'est pas le plan santé qui le résoudra.

Quant aux 4 000 postes d'assistants médicaux annoncés, à propos desquels nous avons auditionné récemment Mme Buzyn, nous nourrissons toujours de nombreuses interrogations à leur sujet.

J'en reviens aux médecins visés par le texte. Sur de vastes portions du territoire français, ils tiennent les urgences. S'ils venaient à partir, il faudrait que nous acceptions collectivement le risque que des services hospitaliers entiers ferment.

Nous voterons donc le texte, par esprit de responsabilité. Il n'existe aucune autre solution. Toutefois, on ne peut pas en rester là.

Madame la secrétaire d'État, j'aimerais appeler votre attention sur un sujet en particulier. Les plus compétents, dont la PAE est validée, doivent passer par la case « médecine publique » pour une durée de trois ans avant de pouvoir basculer dans le secteur privé. Pourquoi ? À plusieurs reprises depuis dix-huit mois, j'ai écrit à Mme Buzyn pour l'alerter à ce sujet. Pourquoi ne modifions-nous pas la procédure ?

La plupart d'entre eux n'osent pas passer l'examen, pour des raisons diverses. Il faut les soutenir encore davantage et faire en sorte qu'ils profitent de l'occasion qui leur est offerte. Parmi ces 10 000 médecins, certains sont de grande qualité. Sans eux, le système médical s'effondrerait.

Chers collègues, nous en débattons moins de vingt jours avant la date butoir du 31 décembre. De grâce, anticipons ! Réorganisons la PAE ! Mettons à profit leurs compétences et faisons-les progresser ! Dès lors qu'ils servent notre pays, notamment en matière de santé, nous devons leur apporter une réponse durable.

Mme la présidente. Nous en venons à l'examen des amendements.

La parole est à Mme Marie-France Lorho, pour soutenir l'amendement de suppression n° 7.

Mme Marie-France Lorho. Prolonger l'autorisation d'exercice de la médecine des praticiens diplômés hors de l'Union européenne est un projet louable, d'autant plus que la proportion de déserts médicaux sur le territoire français est alarmante. Toutefois, une prolongation limitée à deux ans ne saurait constituer une réponse à long terme.

Au demeurant, l'échéance a été repoussée à deux reprises, sans succès. Loin de favoriser la sécurité professionnelle des personnels concernés, les dispositions du texte repoussent indéfiniment la création d'un statut qui leur soit propre. En somme, le prolongement que vous proposez, monsieur le rapporteur, est contraire à l'objectif même de votre proposition de loi.

Dans le département du Vaucluse, la fédération des praticiens de santé appelle de longue date à un règlement du problème par le biais de dispositions pérennes, distinctes du prolongement de leur autorisation d'exercice. Au demeurant, le Conseil constitutionnel s'est prononcé contre de telles procédures dérogatoires, dont ne découle aucune disposition stable à long terme.

Mme la présidente. La parole est à M. Julien Borowczyk, rapporteur de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

M. Julien Borowczyk, rapporteur de la commission des affaires sociales. La plupart des orateurs que nous avons entendus estiment que, étant donné l'urgence de la situation, la proposition de loi n'est pas sans intérêt. Elle vise à fournir une solution pour deux ans. Celle-ci est certes temporaire – elle sera valable jusqu'au 31 décembre 2020 –, mais l'urgence est absolue à compter du 31 décembre 2018.

Nous en convenons tous, il sera nécessaire d'élaborer un dispositif pérenne, et je puis vous garantir, chère collègue, nous allons nous y employer au cours des mois à venir. Nous aurons probablement l'occasion d'en reparler plus avant tout à l'heure.

Je suis donc défavorable à cet amendement de suppression. Nous devons renouveler l'autorisation d'exercice des médecins visés par le texte.

Par ailleurs, vous indiquez, dans votre exposé sommaire, qu'ils auraient dû quitter le territoire national. Or certains d'entre eux sont de nationalité française. Quant à l'invalidation par le Conseil constitutionnel que vous évoquez, elle portait sur des dispositions apparentées à des cavaliers législatifs. En l'espèce, nous examinons une proposition de loi, qui devrait légitimement aboutir dès lors que nous la votons.

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé. Permettez-moi, mesdames, messieurs les députés, de préciser ce que j'ai indiqué lors de la présentation du texte s'agissant des travaux en cours. Je répondrai ainsi aux autres amendements sur l'article.

Le Gouvernement étudie plusieurs orientations. Notre priorité consistera à sécuriser le processus de vérification des compétences acquises et à améliorer les conditions d'intégration au système de santé français des praticiens ayant obtenu un diplôme hors de l'Union européenne.

Nous souhaitons jeter les bases d'un nouveau dispositif qui nous permettra de nous assurer des compétences dont disposent les praticiens exerçant au sein des établissements de soins, et qui déstabilisera aussi peu que possible leur fonctionnement, qui, hélas, dépend lourdement de ces médecins. Il s'agit de créer les conditions permettant de résorber la situation.

Nous souhaitons poursuivre la démarche collective qui est d'ores et déjà de mise. Le Parlement sera pleinement associé aux travaux. Ceux-ci veilleront à prendre en compte la situation de ces professionnels de santé, qui participent depuis plusieurs années au fonctionnement du système de santé, dans des conditions souvent difficiles.

Le dispositif devra être exigeant et sécurisant en matière de vérification des compétences, mais aussi responsable en matière de maîtrise future des conditions d'accès à l'exercice de la médecine en France. L'avis du Gouvernement, sur cet amendement comme sur ceux qui suivent, est défavorable.

(L'amendement n° 7 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 3.

M. Thibault Bazin. Il porte sur le problème de la qualité de la formation qu'ont suivie les médecins visés par le texte, et donc sur la sécurité sanitaire. Certes, seule une minorité d'entre eux est concernée. L'amendement vise à conditionner la prolongation de l'autorisation d'exercice – laquelle est bienvenue – à l'engagement d'un processus de validation. Il vise à garantir qu'il existe une démarche sincère des deux côtés.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Julien Borowczyk, rapporteur. Nous pouvons souscrire au postulat selon lequel certains praticiens ont déjà obtenu une telle validation dans leur pays d'origine. Par ailleurs, nous parlons ici de gens recrutés avant 2010. Ils disposent donc d'une forme de validation, par la force des choses, en raison des services qu'ils ont rendus depuis lors. De surcroît, on peut imaginer que, si la validation de leurs compétences avait posé problème, ils n'auraient probablement pas obtenu le renouvellement de leur contrat.

Sur le fond, vous soulevez une interrogation relative au processus de validation, à laquelle la future loi santé ne manquera pas de répondre. Nous visons ici les médecins embauchés avant 2010, mais il faut également doter d'un statut ceux qui ont échoué trois fois à intégrer la liste A.

Le projet de loi dont nous débattons prochainement – je rappelle que la présente proposition de loi se contente de prévoir une prorogation de deux ans – introduira un parcours personnalisé de compétences, permettant la validation des acquis et des compétences dans les meilleures conditions et comportant une possibilité de rattrapage, même si la plupart des médecins concernés sont de grande qualité. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Monsieur Bazin, votre amendement vise à limiter la prolongation temporaire d'autorisation d'exercice aux seuls professionnels de santé ayant engagé un processus de validation. Il est inapplicable. De telles dispositions n'existent pas à l'heure actuelle. Les prolonger ne résout pas le problème. Cependant – je m'y engage –, de nouvelles mesures structurelles de validation des connaissances et des compétences seront intégrées au projet de loi santé en préparation. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Madame la secrétaire d'État, je vous fais confiance. Toutefois, la confiance n'exclut pas le contrôle. Nous évaluerons le dispositif annoncé.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Vous pourrez même l'amender !

M. Thibault Bazin. Par esprit de responsabilité, je retire l'amendement. J'ai bien compris qu'il faut voter le texte conforme afin qu'il entre en vigueur très rapidement et je souhaite que nous adoptions ces mesures d'urgence. L'attente de nos concitoyens n'en est pas moins forte en matière de qualité des soins.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. Je ne prévoyais pas de prendre la parole. Toutefois, j'ai évoqué le sujet tout à l'heure avec M. le rapporteur, qui est tout à fait d'accord avec moi. En ce qui concerne la plupart des praticiens diplômés hors de l'Union européenne exerçant dans nos hôpitaux – notamment les petits –, la question se pose en ces termes : ils prennent une part de responsabilité, car ils sont d'astreinte ou de garde pour des spécialités parfois difficiles, telles que la cardiologie ou la chirurgie. Or on ne peut pas laisser un service hospitalier sous la responsabilité d'un praticien dont on ignore si la compétence est toujours excellente. Néanmoins, certains directeurs d'hôpital les embauchent, car ils en ont besoin. Sans eux, le service concerné ne fonctionne pas.

M. Philippe Vigier. Voilà !

M. Jean-Pierre Door. À l'avenir, il faudra faire en sorte que les directeurs d'hôpital embauchant un praticien dont la validation n'est pas acquise prennent l'engagement que celui-ci passera les examens pour ce faire. La plupart d'entre eux ne les passent pas. Ils ne se rendent pas à Strasbourg – dorénavant à Paris – pour y passer l'examen et pratiquent la politique de l'autruche.

Il faudra sans tarder se pencher sur le sujet, par exemple lors de l'examen du projet de loi santé. Les directeurs d'hôpital embauchant des praticiens dont la validation n'est pas acquise doivent signer un contrat les engageant à y remédier.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Je souscris aux propos de nos deux collègues. Madame la secrétaire d'État, j'ai bien compris que vous envisagez de modifier la façon dont la PAE sera proposée aux médecins dont nous parlons. Certains directeurs d'hôpital – je l'ai vécu l'été dernier – apprennent à seize heures qu'il leur manque un urgentiste, qui ne peut pas venir pour des raisons diverses. Alors arrivent les mercenaires. Au demeurant, ils sont payés selon des tarifications qui ne respectent pas les décrets pris par vos prédécesseurs. Je peux en citer plusieurs exemples.

Comme l'a très bien rappelé Jean-Pierre Door, on ne peut être toujours certain de la qualité des soins qu'ils prodiguent. Certains sont très compétents, d'autres non. Qu'ils se présentent est une bonne chose, et ils exercent sous la responsabilité d'un autre praticien.

Toutefois, on évoque souvent la sécurité. S'agissant de médecins dont la qualité n'est pas pleinement assurée, il importe, me semble-t-il, que ceux-ci signent un engagement permettant de s'assurer qu'ils renforceront leurs compétences. Au demeurant, ils signent des contrats de travail précaires pour une durée de vingt-quatre heures, quarante-huit heures, une semaine ou trois mois.

En tout état de cause, aucun autre système n'est envisageable. Quelles que soient les modifications que l'on apporte à l'organisation de la filière des soins, nous n'avons pas d'autres ressources. Nous n'avons pas d'autres médecins susceptibles de faire fonctionner nos hôpitaux – ne nous racontons pas d'histoires, vous le savez tout aussi bien que moi !

Il s'agit d'un sujet essentiel. À défaut d'engagement écrit, ils ne passeront pas l'examen et ne pourront maîtriser certains acquis. Dès lors, la qualité – qui est sur toutes les lèvres en matière de santé – ne sera pas assurée. (*Mme Jeanine Dubié applaudit.*)

(*L'amendement n° 3 est retiré.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 4.

M. Thibault Bazin. Il vise à interdire l'octroi d'une prolongation d'autorisation aux praticiens ayant fait l'objet d'une exclusion ou d'une interdiction d'exercer dans un établissement de santé en raison d'une non-maîtrise manifeste des connaissances et des procédures médicales. Certes, il s'agit d'une minorité. Toutefois, il faut éviter que de piètres mercenaires chassés...

M. Sylvain Maillard. De « piètres mercenaires » ?

M. Thibault Bazin. Il s'agit d'une réalité qui a été observée et dont j'ai reçu des témoignages. Si des praticiens sont chassés d'un hôpital pour défaut de compétences, il est même dangereux qu'ils profitent de la pénurie de médecins et de la vacance de postes dans d'autres territoires. Le directeur d'hôpital, ignorant leurs défaillances passées, vivra les mêmes désagréments que ses collègues. Il s'agit de munir la prolongation d'autorisation d'un garde-fou afin d'assurer la sécurité sanitaire.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Julien Borowczyk, rapporteur. Je comprends que l'on soulève cette question. Toutefois, ce sujet sera abordé dans le cadre des réformes que nous présenterons très prochainement, au cours des premiers mois de 2019. Nous devons être en mesure de traiter cette question. S'agissant d'un médecin frappé par une interdiction d'exercer, il va de soi qu'il ne pourra obtenir une validation. Dans ce cas, la question ne se pose pas. L'avis de la commission est donc défavorable.

Pour en revenir au débat précédent, nous devons adopter un dispositif – soit dit pour vous rassurer, chers collègues, car nous en avons d'ores et déjà débattu – conservant la liste A comme seule voie d'accès à l'exercice de la médecine sans pour autant créer une nouvelle « poche » d'attente, si vous me passez l'expression. Certains directeurs d'hôpital embauchent non pas des praticiens ayant obtenu leur autorisation dans le cadre de la liste C avant 2010, mais plutôt des gens qui, auparavant, faisaient fonction d'interne.

Plusieurs orateurs ont rappelé – et je l'ai moi-même constaté dans les hôpitaux – que certains intervenants faisant fonction d'interne se trouvent dans une situation insupportable. S'ils peuvent être seniorisés, ils ne le sont pas toujours. Leur situation est très complexe à gérer.

La future réforme devra donc permettre de valider les acquis en toute sécurité grâce à l'introduction d'un parcours individualisé et, en même temps, faire en sorte qu'un praticien ayant échoué trois fois à intégrer la liste A

puisse continuer à exercer. Elle devra également prévoir qu'il faut s'engager à passer l'examen permettant d'être inscrit sur la liste A pour ce faire.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Toujours par esprit de responsabilité, puisqu'il faut voter le texte conforme, je retire l'amendement.

J'appelle néanmoins votre attention sur le cas des personnes qui posent problème – encore une fois, je ne parle pas ici des médecins syriens talentueux qui ont été évoqués tout à l'heure, mais bien de gens qui abusent, de piètres mercenaires. Lorsque ces gens ont posé problème, puisque leur statut était précaire, puisqu'ils étaient « hors système », on leur a simplement demandé de partir. L'information n'est pas transmise entre les directeurs d'hôpitaux ; il n'y a pas de liste noire !

Or les directeurs doivent bien pallier les manques, souvent dans l'urgence ; quand quelqu'un est prêt à travailler, ils ont tendance à lui faire confiance. Les agences régionales de santé – ARS – et les directeurs d'hôpitaux doivent, sans qu'il soit question de créer un fichier, se montrer vigilants.

(L'amendement n° 4 est retiré.)

(L'article unique est adopté.)

Mme la présidente. Sur l'ensemble de la proposition de loi, je suis saisie par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

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

Après l'article unique

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 9.

Mme Caroline Fiat. Les praticiens diplômés hors Union européenne sont devenus une variable d'ajustement de notre système hospitalier, pour des raisons d'étranglement budgétaire, mais aussi en raison du manque de vocations comme d'implication des diplômés français.

Cela tient en partie à des contradictions internes, comme la pratique scandaleuse du 20 % d'activité libérale autorisée à l'hôpital pour ses propres médecins. Alimentant une santé à deux vitesses, éloignant les médecins de leur mission première, cette pratique ne nous semble ni juste ni adaptée à notre époque. Par conséquent, nous souhaitons y mettre fin.

Je reviens un instant à l'amendement précédent : madame la secrétaire d'État, il faudra aussi veiller, dans le futur travail législatif, au cas des médecins non européens qui perdent leur emploi parce qu'ils n'ont pas suivi l'un de ces protocoles qui, tous les médecins le savent, se multiplient à l'hôpital. Or les protocoles ne sont pas forcément identiques en Syrie et en France. Certains médecins sont remerciés alors que le patient n'a pas été maltraité, et a même été soigné, même s'il ne l'a pas été suivant le protocole français.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Julien Borowczyk, rapporteur. Vous dépeignez une situation des hôpitaux publics où les médecins seraient dévalorisés, désengagés. Pour avoir été externe et interne, je peux vous dire que j'ai vu des gens passionnés par ce qu'ils faisaient ; la carrière hospitalo-universitaire est tout de même intéressante à bien des égards, notamment pour la recherche.

En ce qui concerne la pratique que vous décrivez, qui assure en effet un complément de revenus, elle se limite à 20 % de l'activité : il faut tout de même relativiser ; il reste 80 % d'activité hospitalière ordinaire.

S'agissant de votre amendement, les PADHUE n'ont de toute façon pas l'autorisation d'exercer une quelconque activité libérale en France. Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. À titre de remarque liminaire, je voudrais dire que, tous les groupes ayant annoncé lors de la discussion générale leur intention de voter ce texte, alors que nous essayons de nous faire confiance et de progresser, et que des amendements sont retirés, il me semble qu'il n'est pas extrêmement élégant de la part du groupe majoritaire de demander un scrutin public. Ce n'est pas très grave, certes.

Madame la secrétaire d'État, sur la PAE, vous ne m'avez pas répondu. Une fois inscrit sur la liste A, il faut exercer à l'hôpital pendant trois ans : c'est un obstacle, vécu comme tel au quotidien. Au moment où nous essayons de faire sauter les barrières entre le public et le privé, il me semble que l'ouverture de passerelles serait une bonne chose.

Par ailleurs, M. Bazin l'a dit : certains médecins valident les acquis de leur expérience ; d'autres échouent, plusieurs fois, et dans ce cas ils ne doivent pas être régularisés ! Ce n'est pas à force d'essayer que l'on devient bon... Madame la ministre, vous connaissez bien la question du Centre national de gestion – CNG – sur lequel le ministère a la main : c'est une sorte de panier où l'on met tous ceux qui ont fait de grosses bêtises, et que l'on fait remonter au ministère. Dans ma ville, nous avons payé certains de ces gens, qui n'avaient pas d'affectation, pendant dix ans ! Ils étaient simplement incompetents.

Le nouveau système de validation devra intégrer tous ces critères. Sinon, nous allons dans le mur !

Enfin, il me semble dommage que tous ces médecins ne soient pas inscrits au Conseil de l'ordre. Ils sont dans la nature ; or il serait bon que l'on sache où ils exercent. Certains ne respectent pas, bien malgré eux, les règles élémentaires du droit du travail.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat.

Mme Caroline Fiat. Puisque nous parlons rarement du code de la santé publique dans l'hémicycle, nous avons profité de ce texte pour proposer de supprimer l'exercice libéral à l'hôpital. Mais, monsieur le rapporteur, ne déformez pas mes propos : je suis la première à dire que les hôpitaux tiennent grâce à la bienveillance de tous les soignants, dont les médecins. Heureusement que ceux-ci ne comptent pas leurs heures ! Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit.

(L'amendement n° 9 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-France Lorho, pour soutenir l'amendement n° 8.

Mme Marie-France Lorho. Monsieur le rapporteur, nous sommes au moins d'accord sur un point : il n'est pas possible de prolonger l'autorisation d'exercice des praticiens à diplôme hors Union européenne sans envisager de créer un statut pour eux. Je comprends bien que ce texte vise à répondre à une urgence : celle du départ d'une génération de médecins, puisque d'ici à 2020 près de 30 % de nos praticiens hospitaliers devront partir à la retraite. Près de 12 500 postes seront vacants. L'urgence, c'est aussi la désertification médicale qui devrait constituer l'une des premières préoccupations du Gouvernement.

Mon amendement tend à instaurer un statut pour ces praticiens à diplôme hors Union européenne. J'avais proposé, dans un amendement jugé irrecevable, d'ouvrir pour eux des concours. Je propose ici de les faire accéder à une échelle de qualification placée sous la surveillance du Conseil national de l'ordre des médecins, en attendant l'arrivée des nouveaux médecins qui sera permise par l'ouverture du numerus clausus.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Julien Borowczyk, rapporteur. En ce qui concerne le nombre de postes ouverts, notre logique n'est pas de le fixer dans la loi. Les chiffres bougent, et ils varient selon les spécialités.

S'agissant de votre proposition, la gestion d'un tel statut ne relèverait pas du Conseil de l'ordre. L'inscription ordinale n'est ni un examen ni un concours. Avis défavorable.

Mais nous en revenons à la question de la validation des acquis. Monsieur Vigier, dans les nouvelles modalités de validation, il y aura une évaluation dans le temps, mais elle ne durera pas nécessairement trois ans. Voyez, je vous réponds...

(L'amendement n° 8, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 5 rectifié.

M. Thibault Bazin. En cette fin d'année, je remercie les services de l'Assemblée nationale qui m'ont aidé à rectifier l'amendement pour qu'il soit recevable. *(Sourires.)*

Je ne veux choquer personne, mais il faut reconnaître que tous les diplômes médicaux dans le monde ne se valent pas. C'est objectif : les exigences, la durée de l'enseignement, le contenu différent. Nous avons tous intérêt à une progression du savoir médical et à une meilleure qualité des soins de tous les praticiens partout dans le monde.

C'est pourquoi cet amendement demande au Gouvernement un rapport sur la possibilité de créer avec certains pays des partenariats destinés à garantir la qualité de la formation de ces futurs médecins qui seraient désireux de venir travailler dans notre pays, dans des spécialités en sous-effectif. J'ai appris avec intérêt tout à l'heure que cela concernait beaucoup de médecins béninois : il me semblerait juste que notre politique du développement soutienne la progression du savoir médical en proposant de tels partenariats.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

M. Julien Borowczyk, rapporteur. Je remercie moi aussi les administrateurs qui ont aidé M. Bazin. *(Sourires.)*

Je comprends votre intention. Mais ne serait-il pas réducteur de créer des partenariats avec certains pays et pas avec d'autres ? Créer ainsi dans quelques pays une sorte de voie de pré-entrée en France, tandis que nous écarterions d'emblée les étudiants des pays qui ne bénéficieraient pas de tels accords, me semblerait contreproductif.

Aujourd'hui, nous penchons pour un dispositif dans lequel l'inscription sur la liste A serait la voie unique. Cela nous paraît le meilleur système de sélection.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 5 rectifié est retiré.)

M. Julien Borowczyk, rapporteur. Quelle élégance ! *(Sourires.)*

VOTE SUR L'ENSEMBLE

Mme la présidente. Je vais maintenant mettre aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	58
Nombre de suffrages exprimés	57
Majorité absolue	29
Pour l'adoption	56
contre	1

(La proposition de loi est adoptée.) (Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)

2

RÉFORME DE LA CAISSE DES FRANÇAIS DE L'ÉTRANGER

Discussion d'une proposition de loi adoptée par le Sénat

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la discussion de la proposition de loi, adoptée par le Sénat, relative à la réforme de la Caisse des Français de l'étranger (n° 631, 1459).

PRÉSENTATION

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé. La proposition de loi que nous examinons a pour objectif de réformer en profondeur la

Caisse des Français de l'étranger, qui représente la sécurité sociale pour nos concitoyens résidant à l'étranger. L'ambition de ce texte est d'adapter la CFE aux défis actuels, en revoyant le contenu et la présentation des garanties proposées, ainsi que la gouvernance de la caisse.

En effet, si, depuis près de quarante ans, la CFE s'est imposée comme une référence, le cadre juridique dans lequel elle agit aujourd'hui est daté et ne permet pas de répondre de manière adaptée aux attentes d'une communauté française à l'étranger dont les besoins ont évolué.

D'abord, comme vous l'avez rappelé, madame la rapporteure, dans votre récent rapport sur la mobilité internationale des Français, les attentes des Français de l'étranger en matière de couverture sociale sont fortes, d'autant plus d'ailleurs lorsqu'ils sont établis hors de l'Union européenne.

Selon un récent baromètre sur la protection sociale des expatriés, 75 % des Français de l'étranger interrogés estiment important de garder un lien avec le système français de protection sociale, et près de la moitié d'entre eux déclare que la protection sociale, notamment l'accès aux soins, fait partie de ce qui leur manque le plus à l'étranger.

Cette demande provient d'une communauté française à l'étranger qui continue de s'accroître rapidement. Aujourd'hui, près de 1,8 million de Français sont inscrits au registre des Français établis hors de France. Entre 2 et 2,5 millions de Français seraient établis hors de notre territoire, de manière permanente ou quasi permanente.

Pour garantir la mobilité des Françaises et des Français, ainsi qu'une continuité de leur protection sociale, nous disposons aujourd'hui de deux outils : d'abord – je ne m'étendrai cependant pas sur cette possibilité –, les conventions bilatérales de sécurité sociale conclues par la France, et les règlements européens de coordination ; ensuite, la CFE et les garanties qu'elle propose. Ces garanties, compléments éventuels de la coordination en cas de couverture locale insuffisante, s'imposent parfois comme l'unique choix pour l'expatrié, faute d'accord conclu avec la France.

Or les réponses fournies actuellement par la caisse ont été conçues dans un contexte différent de celui d'aujourd'hui, et ne sont plus adaptées. En particulier, l'offre en matière de santé est complexe et peu lisible, et les garanties sont souvent perçues comme trop limitées, en dépit de cotisations élevées.

La CFE doit donc se moderniser pour prendre en compte les attentes de nos compatriotes vivant hors de France. Les évolutions aujourd'hui proposées doivent permettre d'améliorer la protection sociale de nos compatriotes expatriés selon plusieurs axes, en garantissant notamment une meilleure lisibilité des garanties à travers une offre plus claire ; une grille tarifaire rénovée pour la couverture maladie et une prise en charge des soins de santé à l'étranger plus adaptée ; la possibilité de nouer des partenariats avec des courtiers et des assureurs, tout en maintenant l'adossément à la protection sociale française.

Je n'oublie pas le volet de la gouvernance, dont les ajustements aujourd'hui envisagés contribueront à la bonne représentation des Français de l'étranger au sein du conseil d'administration de la CFE et au respect du principe de parité.

Ces évolutions permettront de mieux répondre aux attentes de nos concitoyens et recueilleront en conséquence notre total soutien. La rédaction issue du Sénat fait l'objet d'un large consensus sur les bancs de cette assemblée. Le Gouvernement partage cette appréciation générale et

estime, comme la commission des affaires sociales, que le texte peut être adopté en l'état. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Genetet, rapporteure de la commission des affaires sociales.

Mme Anne Genetet, rapporteure de la commission des affaires sociales. En ces temps difficiles, je souhaitais associer à mon propos mon collègue Thierry Michels, qui, en tant que coordinateur de groupe, aurait dû intervenir ce soir dans la discussion générale, mais qui se trouve auprès des victimes, à Strasbourg. En le saluant, je voudrais lui apporter tout mon soutien.

Malgré les temps agités que j'évoquais, je voulais commencer mon propos en vous annonçant un heureux événement, un de ces événements que tous, sur ces bancs et dans le pays, nous apprécions. Il vient d'avoir lieu, il y a quelques semaines, non pas en France, mais à Bangkok où Véronique, citoyenne française, notre compatriote, a donné naissance à son premier enfant. La deuxième bonne nouvelle est que Véronique est adhérente de la Caisse des Français de l'étranger. Et la troisième bonne nouvelle est que, grâce à cette affiliation, son accouchement ne lui a rien coûté. Véronique avait été affiliée à la CFE par la filiale thaïlandaise de son entreprise française.

En revanche, son amie Nathalie n'a pas eu cette chance. Si elle a aussi accouché récemment, elle n'a pas eu accès aux services de la CFE car elle est salariée d'une entreprise thaïlandaise, en contrat local. Nathalie a dû régler elle-même les frais liés à son accouchement à Bangkok, soit plus de 3 000 euros.

Le sujet de la CFE est revenu très souvent et très rapidement après mon élection. Comme Mme la secrétaire d'État l'a évoqué, j'ai reçu un nombre considérable de mails, ainsi que des sollicitations ininterrompues sur les réseaux sociaux, sur le terrain ou lors de mes permanences virtuelles dans mes *Facebook live*.

La CFE, c'est aussi l'histoire de Jean-Louis, retraité français en Thaïlande, qui souffre depuis de nombreuses années d'une pathologie cardiaque. En France, cette affection de longue durée permettrait à un affilié à l'assurance maladie de bénéficier d'une prise en charge à 100 %. C'est aussi le cas, en Thaïlande, pour un affilié à la CFE car, comme en France, la caisse prend en charge les soins liés à l'affection. Elle va même plus loin, en remboursant tous les soins, qu'ils soient ou non liés à cette pathologie. C'est un élément très important, qui sera maintenu. Jean-Louis est donc très satisfait des services de la CFE.

Néanmoins, il s'inquiète de cette réforme, notamment de l'augmentation de sa cotisation. Voici donc quelques explications pour comprendre les raisons de ces modifications.

Tout d'abord, s'agissant de son statut et de ses missions, la CFE est une caisse de sécurité sociale réservée aux Français qui résident à l'étranger. La CFE, objet institutionnel non identifié, n'est ni tout à fait une caisse primaire d'assurance maladie ni tout à fait un assureur privé, mais un organisme privé chargé d'une mission de service public, géré directement par les personnes concernées, à savoir ses adhérents et les élus qui les représentent au sein de l'Assemblée des Français de l'étranger.

Sa mission de service public est d'abord de couvrir les trois risques : la maladie, la maternité et l'invalidité ; les accidents du travail et les maladies professionnelles ; la retraite de la sécurité sociale gérée par la Caisse nationale d'assurance vieil-

lesse. Et cela, sans condition d'âge, ni d'état de santé. Aucun autre assureur privé ne le propose. C'est pour cela que la CFE n'est pas un assureur privé.

Mais sa mission de service public la conduit également à être accessible aux plus démunis. Cette mission sera maintenue.

S'agissant maintenant de la raison d'être de la CFE, il faut revenir à sa création, en 1984. À l'époque, il s'agissait de répondre aux besoins des entreprises françaises, qui voulaient assurer la continuité de notre système de protection sociale à leurs salariés expatriés. Son offre était donc calibrée pour des salariés d'entreprises françaises, plutôt de grande taille, qui envoyaient leur personnel quelques années en expatriation.

Aujourd'hui, le profil des Français qui partent a considérablement changé : il y a beaucoup moins de grandes entreprises, beaucoup plus de très petites entreprises ou de petites et moyennes entreprises – il faut s'en réjouir pour notre commerce extérieur –, des chercheurs, des étudiants, des retraités, des entrepreneurs, et des durées de séjour bien plus longues. Le rapport que j'ai récemment présenté faisait état d'une durée de séjour de dix-sept années, en moyenne, bien loin du cliché de l'expat' cadre supérieur d'une multinationale.

L'offre de la CFE, devenue totalement inadaptée et trop chère pour des adhésions individuelles, conduisait peu à peu à une baisse du nombre des adhérents, assortie d'une anti-sélection avec de moins en moins de salariés de grandes entreprises françaises, et des profils de plus en plus âgés. À plus ou moins long terme, sa pérennité se trouvait menacée.

Pourtant, mes chers collègues, la CFE est une chance, un atout exceptionnel pour nos communautés à travers le monde : elle l'est aussi pour tous nos compatriotes, qui, dans vos circonscriptions, s'apprentent peut-être à partir vivre une aventure professionnelle à l'étranger. Je compte sur vous pour leur parler de la CFE, les encourager à s'y inscrire et leur garantir cette continuité de la protection sociale, et un retour en France beaucoup plus facile.

M. Thibault Bazin. Et la CSG ?

M. Jean-Pierre Door. Les cotisations s'additionnent !

Mme Anne Genetet, rapporteure. C'est un autre sujet, dont je pourrais vous parler longtemps, car je le connais bien aussi. Mais je ne crois pas qu'il en soit question ce soir.

Dans ce contexte déclinant, il était devenu impératif de trouver un nouveau modèle économique et social. Je voudrais insister ici sur la façon dont ce modèle a été construit, qui me semble très intéressante.

Il est en effet le fruit de remontées du terrain et de l'analyse des dirigeants de la CFE. Ces observations ont été d'abord traduites en une proposition de loi déposée par un groupe de sénateurs socialistes en 2015, puis entièrement réécrite en 2018 avec l'ensemble des groupes politiques du Sénat, pour en simplifier la lecture. Elle a enfin été votée à l'unanimité par nos collègues sénateurs en début d'année. Il s'agit donc là d'un long et fructueux travail de coconstruction, qui aboutit à un projet équilibré et, surtout, très attendu.

Il nous revient donc à nous, députés, de valider cette avancée pour permettre à nos compatriotes sur le départ ou déjà établis à l'étranger, de pouvoir bénéficier d'une offre de protection sociale adaptée, compétitive, abordable et simple.

Ainsi, mes chers collègues, je vous invite à voter cette réforme, dont j'espère qu'elle pourra faire l'objet, comme au Sénat, d'un vote à l'unanimité. Car cette réforme est une première étape, indispensable, sur le chemin de la création de la CFE du XXI^e siècle, une CFE plus moderne, répondant mieux à l'évolution des besoins et des attentes des Français en mobilité internationale.

En votant cette réforme, vous permettrez la modernisation de l'offre, en définissant un nouveau régime de cotisation simplifié et en unifiant le mode de calcul des cotisations des différentes catégories d'assurés.

Vous permettrez également la modernisation de la gouvernance de la CFE, qui supprimera la distinction entre catégories de représentants d'assurés au conseil d'administration et, j'insiste sur ce point, en instaurant la parité entre les femmes et les hommes au sein du conseil d'administration.

En votant cette réforme, chers collègues, vous confirmerez les recommandations édictées par l'Inspection générale des finances et l'Inspection générale des affaires sociales, qui, dès juillet 2015, avaient proposé une transformation de la CFE, tout en recommandant de ne pas en faire un organisme privé d'assurance – une recommandation que cette proposition de loi a suivie.

En outre, vous permettrez à davantage de nos compatriotes d'avoir accès à une protection sociale. Croyez-moi, les Français qui résident hors de France sans protection aucune, bien plus nombreux que vous ne le soupçonnez, sont souvent confrontés à des situations inextricables, lorsqu'ils ne sont pas assurés. La CFE rénovée est aussi pour eux.

En votant cette réforme, enfin, vous soutenez l'ensemble de nos communautés à l'étranger et, avec elles, nos talents, nos entreprises exportatrices, notre balance commerciale, nos chercheurs, nos étudiants, et, finalement, notre influence française dans le monde.

Mes chers collègues, à l'instar du Sénat, je vous invite donc à voter cette proposition de loi à l'unanimité des groupes politiques. Près de 3 millions de Français établis hors de France, notamment les plus modestes d'entre eux, vous remercieront. (*M. Meyer Habib applaudit.*)

Je voudrais terminer mon propos avec une citation de Victor Hugo, qui résume parfaitement la CFE du XXI^e siècle : « La fraternité n'est qu'une idée humaine, la solidarité est une idée universelle. » (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

DISCUSSION GÉNÉRALE

Mme la présidente. Dans la discussion générale, la parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. La proposition de loi adoptée par le Sénat le 1^{er} février dernier vise à réformer la Caisse des Français de l'étranger, créée en 1984 afin d'assurer la solidarité avec les Français établis hors de France. Elle comporte deux chapitres relatifs à l'amélioration de son offre commerciale et à la réforme de sa gouvernance. En juin 2015, une première réforme de la Caisse avait été envisagée, mais elle n'avait pas pu aboutir.

Le texte de la proposition que nous examinons a été réécrit au début de l'année par la commission des affaires sociales du Sénat dans un esprit de collaboration avec l'ensemble des groupes et en lien avec la direction de la Caisse des Français de l'étranger.

Par ailleurs, la commission a procédé à une réorganisation substantielle du titre du code de la sécurité sociale consacré aux Français résidant à l'étranger. Il s'agit donc d'un texte consensuel, adopté à l'unanimité avec le soutien du Gouvernement.

La Caisse des Français de l'étranger – CFE – est une caisse de sécurité sociale à adhésion volontaire régie par le code de la sécurité sociale. Sa mission est d'assurer aux Français expatriés la continuité de leur couverture sociale. La CFE couvre trois risques : maladie, maternité, invalidité ; accidents du travail et maladies professionnelles ; vieillesse.

L'adhésion est ouverte à tous les expatriés : salariés, travailleurs indépendants, inactifs, étudiants, retraités. La Caisse est soumise à une obligation d'équilibre, et ses ressources proviennent uniquement des cotisations de ses adhérents. Elle subit la concurrence d'autres assureurs privés.

La CFE transpose très largement les règles de gestion de la sécurité sociale française, moyennant quelques adaptations. Ainsi, les règles d'adhésion à la CFE reprennent les différents statuts de la sécurité sociale – salarié, non salarié, étudiant, retraité, inactif – avec leurs spécificités. Il en est de même pour les règles de prise en charge des soins, nonobstant la complexité que représente la transposition à l'étranger de ces règles.

Pendant de nombreuses années, la croissance de la CFE a reposé sur l'accompagnement du développement international des entreprises dans le contexte de la mondialisation. La Caisse a également pris en charge une part grandissante de Français s'expatriant à titre individuel – jeunes à la recherche d'un premier emploi, retraités, entrepreneurs tentant une nouvelle aventure en milieu de carrière ;

Ce modèle, qui transpose notre système de protection sociale à l'étranger, en particulier dans le domaine de l'assurance santé, a trouvé progressivement ses limites pour diverses raisons : les cas d'expatriation classique ont diminué, car les entreprises recrutent de plus en plus localement ; l'attractivité pour les jeunes a baissé, en raison de tarifs peu compétitifs ; les grilles tarifaires sont devenues inadaptees ; les modalités de prise en charge des soins sont peu lisibles ; il est difficile de disposer d'un réseau de soins permettant d'offrir le tiers payant. Ces difficultés se sont traduites par un recul du nombre des adhésions à la CFE, lequel est porteur à terme d'une dégradation prévisible des finances – qui sont encore saines à ce jour. Au 31 décembre 2016, la CFE comptait 100 000 adhérents alors que 2,5 millions de Français vivent à l'étranger.

Selon une enquête que vous avez mentionnée, madame la secrétaire d'État, les trois quarts des Français de l'étranger estiment important de garder un lien avec la sécurité sociale, tandis que la moitié d'entre eux déclarent que la sécurité sociale à la française leur manque à l'étranger. Paradoxalement, certains Français essaient de sortir du système de sécurité sociale à la française. Il fallait donc trouver le moyen d'éviter une hémorragie des adhérents de la CFE.

Une modernisation était donc nécessaire afin de s'adapter aux formes actuelles de l'expatriation. Le régime est ainsi entièrement réorganisé, puisque l'on raisonne désormais en termes de risques couverts et non plus par catégorie d'assurés. Une nouvelle offre tarifaire devrait remplacer l'ancienne. La baisse des coûts de gestion de la caisse pourra être répercutée sur les cotisations. Les modalités de couverture sont améliorées. Des ajustements sont apportés à la composition du conseil d'administration.

Le groupe Les Républicains considère qu'il s'agit d'une réforme nécessaire et bienvenue, élaborée de manière consensuelle dans l'intérêt de nos compatriotes. Nous voterons donc en faveur de la proposition de loi. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LR, UDI-Agir et LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. Nous voilà encore à examiner un texte dont on se demande s'il est bien pertinent de l'inscrire à l'ordre du jour plutôt que de discuter de la situation sociale de notre pays.

La Caisse des Français de l'étranger a été créée en 1978 pour couvrir l'ensemble des risques assurés par la sécurité sociale française pour nos compatriotes partis vivre à l'étranger. Mais c'est un système très particulier, car il faut y adhérer de façon volontaire là où notre système de sécurité sociale bénéficie de façon automatique à l'ensemble des cotisants en France. En outre, la CFE vient en appui des systèmes de sécurité sociale des pays de résidence et est gérée par des représentants des Français de l'étranger.

La proposition de loi prévoit de privatiser le système de sécurité sociale des Français de l'étranger, de conférer à la CFE une vocation commerciale et même d'y intégrer des assurés d'autres nationalités. Ce n'est pas notre conception de la protection sociale, vous le savez.

Nous avons lutté pied à pied contre vous, depuis notre arrivée dans cette Assemblée, pour défendre une vraie sécurité sociale qui ne laisse pas la part belle au privé, parce que celui-ci n'a qu'un but : faire du fric, tirer des bénéfices. La santé n'est pas une marchandise, elle n'a donc pas à être livrée aux marchés, aux laboratoires et aux mutuelles privées. Les actionnaires se gavent bien assez ailleurs.

Pour réformer la CFE, deux solutions se dessinent : premièrement, nous pourrions étatiser la Caisse, à l'instar de l'aide médicale d'État. Nos compatriotes vivant à l'étranger bénéficient souvent de l'appui de l'État, par le biais de nos ambassades et de nos consulats. Ainsi, il ne paraît pas absurde que la sécurité sociale des Français de l'étranger soit également assurée par l'État.

Deuxièmement, et c'est la solution qui a ma préférence, nous pourrions intégrer la CFE à la sécurité sociale française. Cette caisse serait donc financée par les cotisations sociales et patronales. Si le coût en était trop élevé, vous pourriez reprendre notre idée de contribution de solidarité des actionnaires pour trouver l'argent nécessaire. Malheureusement, les règles de recevabilité des amendements nous ont, encore une fois, empêchés de proposer ce grand progrès pour nos compatriotes.

Dans les deux cas, vous l'avez compris, il est hors de question pour nous de brader la santé des Françaises et des Français, quand bien même ils habiteraient à l'étranger, et le système de sécurité sociale qui l'assure. Car, mes chers collègues, nous connaissons les intentions du Gouvernement vis-à-vis de la sécurité sociale : tout détricoter, tout déconstruire et tout confier au privé. Nous en avons eu la démonstration lorsque vous avez essayé, il y a quelques mois, de supprimer la référence à la sécurité sociale dans la Constitution pour la remplacer par la notion très floue de protection sociale. Heureusement, nous vous avons vus venir et la mobilisation vous a fait reculer.

Mes chers collègues, à la fois parce que le contenu de cette proposition de loi ne nous convient pas et parce qu'il pourrait être un ballon d'essai pour le futur démantèlement de la sécurité sociale, nous voterons contre ce texte. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. La Caisse des Français de l'étranger est un organisme chargé d'une mission de service public et conçu comme le prolongement de la sécurité sociale française pour des personnes effectuant une partie de leur carrière à l'étranger, le plus souvent dans le cadre de contrats d'expatriation qui comportent une prise en charge de la protection sociale par l'entreprise et un retour programmé en France. La mission de la CFE est d'assurer aux salariés français expatriés la continuité de leur couverture sociale. Les expatriés sont libres d'adhérer à la CFE, qui fonctionne uniquement grâce aux cotisations de ses adhérents.

Ce modèle nécessite d'être adapté au regard des dernières évolutions. Il convient en effet de tenir compte de la baisse du nombre d'assurés liée à l'augmentation du nombre de recrutements en contrats locaux dans le pays d'accueil et à la diminution concomitante des missions d'expatriation traditionnelles.

En effet, après un contrat français d'expatrié de trois ans renouvelé une fois, les employeurs proposent souvent aux salariés de passer en contrat local. Le développement des contrats locaux, assortis de salaires et d'avantages plus faibles que ceux qui sont octroyés en France, ne permet pas toujours aux expatriés de s'assurer auprès de la CFE.

Par ailleurs, un certain nombre de ressortissants français ne sont plus forcément liés à une entreprise française : ils peuvent être employés par une entreprise dirigée par un Français, mais soumise au droit local ; il peut aussi s'agir de travailleurs indépendants ou de retraités.

Je salue le travail des sénateurs, à l'initiative du groupe socialiste, ainsi que celui de notre rapporteure et la passion qu'elle a mise dans le sujet. Le premier enjeu de la proposition de loi que nous examinons est de simplifier un régime qui s'est complexifié depuis sa création – celui-ci compte de nombreux régimes tarifaires en fonction des différentes catégories d'assurés ; il existe actuellement 600 tarifs différents. L'explosion du nombre de régimes tarifaires a rendu l'offre de la CFE illisible et a affaibli l'institution, alors qu'elle est déjà soumise à une forte concurrence des complémentaires privées étrangères. Dans le même temps, les dysfonctionnements et les incohérences du système ont dégradé l'image de la Caisse.

Le deuxième enjeu concerne la conformité avec le droit européen. Jusqu'à présent, seuls des Français pouvaient être affiliés à la Caisse.

Il est donc nécessaire de conforter ce régime. Pour ce faire, il est prévu d'élargir aux citoyens européens l'adhésion à la CFE, ce qui paraît une bonne chose. Mais l'image de la CFE est si dégradée qu'il est indispensable de rétablir la confiance au préalable. Ensuite, il est proposé d'harmoniser le mode de calcul des cotisations entre les différents statuts des adhérents, qu'ils soient salariés, indépendants ou retraités. Face au manque de lisibilité des 600 régimes tarifaires, cela semble en effet indispensable.

La commission des affaires sociales du Sénat, cherchant à recueillir l'assentiment général afin d'aboutir à la meilleure solution possible, a proposé de réorganiser entièrement le régime en raisonnant non plus par catégories d'assurés, mais en termes de risques couverts.

S'agissant des prestations remboursées à l'étranger par la CFE, il est utile que les expatriés puissent connaître, avant toute consultation ou opération, le niveau de prise en charge des soins par la Caisse. Enfin, en ce qui concerne la gouvernance, nous notons avec satisfaction l'application de la parité entre les hommes et les femmes pour la constitution des listes.

Je voudrais maintenant faire quelques remarques plus générales, car nous ne devons pas perdre de vue que le texte qui nous occupe aujourd'hui renvoie à la nécessité d'harmoniser par le haut les règles de protection sociale entre les différents pays membres de l'Union européenne.

Il est urgent de s'attaquer au dumping social qui met en concurrence les travailleurs européens, au prix d'une dégradation des conditions de travail, de rémunérations sans cesse tirées vers le bas et de droits affaiblis. La Commission européenne s'est prononcée l'année dernière en faveur d'un socle européen des droits sociaux, qui affirme notamment l'urgence d'une protection sociale harmonisée à l'échelle européenne. Il peut être positif d'établir un socle de droits sociaux commun à tous les travailleurs européens afin de mettre un terme à l'optimisation sociale à laquelle se livrent les entreprises multinationales, tout comme il est nécessaire de lutter contre l'optimisation fiscale. Ce socle peut être une bonne chose s'il est un plancher et non une norme abaissée, s'il vise à protéger les droits acquis et s'il encourage le progrès social.

Sous réserve de ces remarques, nous soutenons les objectifs de cette proposition de loi, qui réaffirme une offre publique de protection sociale pour les Français de l'étranger et vise à améliorer le service rendu aux adhérentes et aux adhérents. En conséquence, les députés du groupe GDR voteront ce texte.

Mme la présidente. La parole est à M. M'jid El Guerrab.

M. M'jid El Guerrab. Entre 2 et 3 millions, c'est à peu près le nombre de nos concitoyens qui ont fait le choix de vivre à l'étranger, de se lancer dans l'expérience de l'expatriation. Ce choix de vie ne doit pas être, pour ces 3 millions de Français, un frein supplémentaire à leur accès aux soins et à la solidarité nationale. Nous nous devons donc de faire en sorte que cet accès leur soit garanti dans les meilleures conditions possibles. Dans la mesure où l'offre de soins des pays étrangers n'est pas de notre ressort, nous disposons d'un seul levier : nous assurer que nos expatriés puissent se prémunir contre les risques, notamment la maladie, les accidents et la vieillesse.

Partir vivre ailleurs, dans un pays parfois inconnu, est déjà une aventure qui peut être source de difficultés. Elle exige d'appréhender une nouvelle culture, une nouvelle langue parfois, mais aussi, et surtout, un système social et de santé nouveau. La Caisse des Français de l'étranger a été créée dans cette optique : être un appui pour ceux qui partent et un vrai prolongement de la sécurité sociale à l'étranger.

Depuis sa création, la CFE n'a cessé d'évoluer et de s'adapter aux nouvelles formes d'expatriation. D'abord réservée aux salariés, elle a progressivement étendu ses interventions à d'autres catégories d'adhérents – les indépendants, les retraités, les étudiants – et a diversifié son offre pour y inclure d'autres risques tels que la vieillesse et la maternité. Aujourd'hui encore, la CFE a besoin de se moderniser, d'actualiser son offre et son mode de fonctionnement pour correspondre aux nouvelles réalités. Il est de notre devoir d'accompagner au mieux la réforme de la CFE, pour que celle-ci soit la plus adaptée possible et qu'elle représente au mieux ses adhérents.

Au sein du groupe Libertés et territoires, vous le savez, nous avons fait de l'égal accès au soin un pilier central de notre engagement. Qu'ils résident en France ou ailleurs, nos concitoyens doivent pouvoir prétendre aux mêmes conditions lorsqu'il est question de leur santé, et nous nous devons d'avoir les mêmes préoccupations à ce sujet.

En tant que représentant des Français établis hors de France, je me soucie particulièrement de la possibilité pour ceux-ci de bénéficier d'une couverture sociale au moins aussi efficace que celle que nous garantissons sur notre territoire. D'autant plus que, vous le savez, nous avons annulé lors de l'examen du dernier projet de loi de financement de la sécurité sociale, pour nous conformer au droit européen, le paiement de la CSG et de la CRDS par les Français de l'étranger qui vivent au sein de l'Union européenne – nous avons évoqué ce point avec la rapporteure du texte, Mme Anne Genetet. De ce fait, les Français de l'étranger résidant hors de l'Union européenne subissent une forme d'inégalité flagrante : ils sont encore assujettis à ces deux contributions, alors même qu'ils ne bénéficient pas de la sécurité sociale. C'est une rupture d'égalité et un véritable scandale !

Pour en revenir à la CFE, je vous ai déjà fait part, lors de nos discussions en commission, des nombreuses sollicitations que je reçois chaque jour. Je suis en effet régulièrement interpellé à propos de retards ou d'absences de remboursement, mais aussi pour que soient mises en place des procédures simplifiées, en particulier dématérialisées.

Toutes ces critiques sont justifiées : les délais de remboursements sont longs ; les services en ligne, insuffisants ; le nombre de justificatifs demandés, très élevé ; les changements de situation, notamment le passage à la retraite, très complexes à gérer. Le directeur de la caisse, M. Laurent Gallet, que j'ai eu le plaisir de rencontrer à plusieurs reprises, reconnaît lui-même les défis auxquels il convient de faire face.

Bref, il est temps de réformer la Caisse des Français de l'étranger. C'est donc avec enthousiasme que j'ai accueilli la proposition de loi déposée au Sénat en mai 2017 et que j'ai constaté son adoption en février dernier. Je m'en réjouis d'autant plus que le texte que nous étudions aujourd'hui est le fruit d'un travail commun des parlementaires, par-delà les lignes politiques, avec le concours des administrateurs de la CFE et de la direction de la sécurité sociale.

L'expatriation a changé de visage, et il est nécessaire de prendre ces évolutions en considération. En effet, le volume des adhérents de la CFE venus des entreprises est en diminution, celles-ci recrutant beaucoup plus souvent en contrat local. Parallèlement, de plus en plus de Français partent à l'étranger : des retraités, des jeunes qui cherchent du travail, des créateurs d'entreprise. Or tous n'ont pas forcément conscience de la nécessité de s'assurer. L'adhésion à la CFE n'étant pas obligatoire, celle-ci doit se faire connaître auprès de ses potentiels clients et proposer des produits et des services qui répondent aux attentes et aux besoins de ces différentes populations.

C'est d'autant plus nécessaire que la caisse est en concurrence avec d'autres organismes d'assurance. Néanmoins, la CFE possède des atouts dont les autres mutuelles et assureurs ne disposent pas, puisqu'elle permet la continuité des droits avec le système français, au départ à l'étranger et au retour d'expatriation. Si nous voulons que la CFE soit plus performante, conformément aux souhaits de son conseil d'admini-

nistration, mais aussi de ses adhérents eux-mêmes, il faut dans un premier temps renouveler l'offre tarifaire, jusqu'à présent trop illisible, et simplifier le régime de cotisation.

Je me réjouis donc des dispositions proposées dans les articles du chapitre I^{er}, notamment des ajouts faits par la commission des affaires sociales du Sénat. Grâce à ceux-ci, les ascendants seront désormais des assurés à part entière, au lieu de figurer sur la liste des ayants droit. Le problème de l'illisibilité tant décriée sera en partie résolu grâce à l'unification du mode de calcul de la cotisation maladie-maternité-invalidité pour l'ensemble des catégories d'adhérents, en fonction de leur tranche d'âge et de la composition de leur foyer. Ainsi passera-t-on d'une logique de catégories d'adhérents à une logique de risques couverts.

Ce texte apporte au moins deux autres améliorations. D'une part, il est l'occasion de nous mettre en conformité avec le droit communautaire : la possibilité d'adhérer à la Caisse des Français de l'étranger sera étendue aux citoyens européens. D'autre part, il était plus qu'essentiel que les adhérents soient remboursés sur la base du prix des soins pratiqué dans le pays où ils vivent. Actuellement, la CFE rembourse en se fondant sur les règles du système français et selon des tarifs en application sur notre territoire, ce qui ne permet pas d'indiquer à l'avance au client son taux de prise en charge. Ajoutons que certains tarifs sont bien plus élevés à l'étranger. Si nous voulons être cohérents avec notre volonté d'adaptation, il nous faut remédier à cette situation, qui apparaît totalement déconnectée de la réalité. L'effort de simplification et d'adaptation attendu sera donc réalisé grâce au chapitre I^{er}.

Dans un second temps, il faut réformer le mode de gouvernance de la CFE, ce qui va de pair avec notre volonté de modernisation. Tel est l'objet du chapitre II. En effet, si nous voulons nous adapter aux nouvelles formes de l'expatriation, il nous faut garantir que ceux qui la vivent soient représentés.

Les articles 23 à 25 satisferont ce besoin de représentativité accrue : la parité sera introduite dans la constitution des listes de candidats à l'élection des représentants des assurés ; une nouvelle catégorie d'administrateurs représentant le réseau des chambres de commerce et d'industrie françaises à l'étranger fera son apparition au sein du conseil d'administration ; la base électorale des représentants des assurés sera élargie à l'ensemble des conseillers et des délégués consulaires. Nous ne pouvons que saluer ces initiatives qui, là encore, vont dans le sens d'une plus grande adaptation aux réalités vécues par les assurés.

En tant que représentant des Français établis hors de France et membre d'un groupe soucieux de garantir une protection sociale juste et égale à tous nos concitoyens sur l'ensemble du territoire et en dehors de celui-ci, je me réjouis fortement de la réforme de la Caisse des Français de l'étranger telle qu'elle est aujourd'hui proposée. Elle satisfera les désirs exprimés de modernisation et de simplification et nous permettra d'accompagner au mieux nos concitoyens, pour que l'expérience de l'expatriation soit la plus belle possible. C'est pourquoi le groupe Libertés et territoires votera cette proposition de loi. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Vignon.

Mme Corinne Vignon. Je tiens tout d'abord à apporter mon soutien à mon collègue Thierry Michels, qui devait être à la place que j'occupe à cet instant, mais qui a rejoint les habitants de Strasbourg, pour les raisons que vous connaissez.

La proposition de loi relative à la réforme de la Caisse des Français de l'étranger, que nous examinons ce soir, constitue une réforme juste et de bon sens, qui facilitera, j'en suis sûre, les démarches administratives des expatriés. Ce texte, issu d'un travail en commun des différents groupes parlementaires, en collaboration avec les administrateurs de la CFE et la direction de la sécurité sociale, a aussi été inspiré par un travail de terrain. Je tiens à féliciter la rapporteure, ma collègue Anne Genetet, pour le travail qu'elle a accompli sur ce texte et au cours des mois précédents, dans le cadre de sa mission parlementaire.

Il se trouve que j'ai vécu dix ans à l'étranger, au Costa Rica. Or, malheureusement, je n'avais pas la CFE, et j'ai perdu quelques années de retraite. Ce sujet me tient donc particulièrement à cœur !

Notre majorité est consciente des préoccupations de nos concitoyens établis à l'étranger, en matière de fiscalité, de simplification de l'accès aux prestations sociales ou encore – c'est la question qui nous occupe ce soir – d'accès aux prestations de sécurité sociale en lien avec la Caisse des Français de l'étranger.

Actuellement, plus de 3 millions de Français vivent hors de notre pays. Ils présentent des profils variés : étudiants, retraités, salariés, indépendants ou membres d'une famille binationale. Ces ambassadeurs de la France sont un atout majeur dans notre diplomatie d'influence à l'étranger. En tant que premiers acteurs de l'empreinte française dans le monde, ils jouent un rôle décisif dans le rayonnement de notre pays et de sa culture au sens large.

Néanmoins, lorsqu'ils font le choix de poursuivre leur vie à l'étranger, nos compatriotes se trouvent confrontés à une série de difficultés. Ils souhaitent notamment pouvoir bénéficier d'une couverture maladie de qualité ou d'une continuité de leurs cotisations retraite.

À ce jour, trois options s'offrent à eux.

La première consiste à se satisfaire de la sécurité sociale de leur nouveau pays de résidence. Cette option est tout à fait envisageable si ladite sécurité sociale est d'un niveau satisfaisant. C'est le cas dans certains pays, mais non dans d'autres.

La deuxième option est de faire appel à des assurances privées, souvent coûteuses. En matière de retraite, cela signifie des systèmes par capitalisation et d'épargne. On perd alors évidemment la continuité avec le système français, dans lequel on a commencé à cotiser.

La troisième option consiste à recourir aux assurances que propose la CFE. Celle-ci offre une assurance maladie, une assurance accidents du travail et maladies professionnelles, une assurance retraite. Ces couvertures ont l'avantage d'être complètement coordonnées avec celles de la sécurité sociale obligatoire en France, ce qui évite des pertes de droits.

Rappelons que la CFE a été créée en 1984 pour permettre aux entreprises de faire bénéficier leurs salariés expatriés d'une couverture sociale étendue. Aujourd'hui, nous constatons que ce système est complètement obsolète. Les Français qui s'expatrient présentent des profils divers ; ils ne sont pas obligatoirement liés à une entreprise, puisqu'ils peuvent être étudiants, indépendants ou encore retraités.

Le constat est sans appel. L'offre de la CFE n'est plus adaptée et achoppe sur de nombreuses difficultés : avec plus de 600 tarifs différents, elle est trop complexe ; trop peu de jeunes adhérents cotisent ; les frais de gestion sont trop élevés ; il n'est pas possible d'affilier les conjoints étrangers qui travaillent dans le pays d'accueil, etc. Les nouvelles

générations sont des citoyens du monde. Il est donc indispensable de faciliter la mobilité de nos compatriotes à l'international tout en assurant leur couverture maladie et le maintien de leurs droits à la retraite.

La CFE a pour objet de garantir à nos concitoyens la continuité du système de protection sociale constitué par le régime général de la sécurité sociale dès lors qu'ils franchissent les frontières de la France. Elle doit être à leur image et s'adapter aux nouveaux profils. Avec cette réforme, notre but est de permettre au plus grand nombre d'entre eux de rester dans un système de santé français lors de leur séjour à l'étranger et de faciliter leur éventuel retour dans notre pays.

Pour conclure, la présente proposition de loi est excellente, car elle tend à préparer l'avenir de la CFE et de ses adhérents tout en réglant de manière pragmatique les difficultés que rencontre la caisse, permettant ainsi la poursuite et la consolidation de ses missions au profit de nos compatriotes. Un vote conforme est indispensable pour que cette réforme tant attendue soit mise en œuvre. Aussi le groupe La République en Marche votera-t-il ce texte en l'état, avec enthousiasme. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Meyer Habib.

M. Meyer Habib. Bien des éléments sur lesquels je reviendrai ont déjà été évoqués.

Il était prévu que je m'exprime en premier dans cette discussion générale. J'ai cependant tenu à laisser cette place à M. Door, qui doit faire cent cinquante kilomètres pour rentrer chez lui. Sans doute rappellerai-je dans cette intervention certains éléments qui ont déjà été signalés, mais, pour une fois que nous nous penchons sur un texte à peu près consensuel, c'est un plaisir de le défendre. Je regrette d'ailleurs que notre collègue ne le vote pas.

La Caisse des Français de l'étranger a été créée par la loi du 13 juillet 1984 à l'initiative des sénateurs – jusqu'en 2012, il n'y avait pas de députés représentant les Français établis hors de France –, en particulier de M. Jean-Pierre Cantegrit, qui a présidé son conseil d'administration depuis sa création jusqu'en 2015.

Elle a été conçue comme le prolongement de la sécurité sociale française pour des personnes effectuant une partie de leur carrière hors de nos frontières, le plus souvent dans le cadre de contrats d'expatriation, avec une prise en charge de la protection sociale par l'entreprise et un retour programmé en France.

Depuis le renouvellement de son conseil d'administration, en 2015, c'est l'excellent Alain-Pierre Mignon qui préside à ses destinées avec dynamisme et talent. Son diagnostic et ses projets pour la CFE sont à l'origine de la proposition de loi que nous examinons.

Aujourd'hui, on dénombre 1,8 million de Français inscrits sur les listes électorales consulaires, mais on estime entre 2,5 et 3 millions le nombre de Français qui font briller la France à l'étranger.

Parmi eux, 200 000 sont adhérents à la Caisse des Français de l'étranger, soit 8 % à peine. De ce fait, la CFE accuse un problème d'attractivité. Alors que le nombre d'assurés décroît, année après année, depuis 2014, le taux d'adhésion est très faible, particulièrement parmi les jeunes, ainsi que l'a appelé Mme la rapporteure.

À ce constat s'ajoutent des mutations importantes dans le profil des expatriés, ainsi que dans leurs conditions d'expatriation. Le profil classique de l'expatrié change. Ce n'est pas

la même chose que de travailler au sein d'un grand groupe ou d'une administration, statut désormais minoritaire, et d'être retraité, étudiant ou employé dans une entreprise locale.

Le modèle économique actuel de la CFE ne correspond donc plus aux attentes des Français de l'étranger, ce dont je puis témoigner, étant, dans cette assemblée, l'un des plus anciens députés à les représenter. Ces derniers recherchent d'abord une couverture pour les soins lors de leurs séjours temporaires fréquents en France, ainsi qu'une couverture complémentaire en cas de soins, voire d'hospitalisation dans l'État de résidence.

Ce diagnostic pessimiste appelait une réaction vigoureuse. En effet, à terme, l'équilibre de la Caisse est menacé. Il était urgent d'adapter, d'actualiser son modèle économique. Cette réflexion a conduit à envisager des mesures nouvelles, qui justifient les évolutions législatives dont nous débattons.

Déposée le 12 mai 2017, sous la précédente législature, par le sénateur Jean-Yves Leconte, la proposition de loi est le fruit d'un travail minutieux réalisé au Sénat en concertation avec la direction de la CFE elle-même.

Elle vise deux objectifs fondamentaux, qui reprennent le diagnostic évoqué plus haut. Son premier volet tend à rénover l'offre tarifaire de la Caisse. Le second a pour finalité de refondre les modalités de prise en charge des frais des affiliés, en affichant désormais des garanties claires et en permettant la prise en charge en tiers payant des frais hospitaliers.

Face au déficit d'attractivité dont souffre la CFE, un des objectifs affichés du texte est d'accroître le nombre de ses adhérents afin de mieux mutualiser son financement et de renforcer le lien entre nos compatriotes de l'étranger et la France.

La proposition de loi envisage de déléguer à la CFE la possibilité d'adapter l'offre tarifaire et les garanties en fonction de l'évolution des besoins de nos compatriotes expatriés. Cette réforme est un acte de confiance envers le conseil d'administration de la Caisse, qui a été associé à toutes les étapes de sa conception.

La Caisse a en effet souhaité lancer une réforme des cotisations, selon une logique tarifaire assise sur l'âge et la composition de la famille de l'assuré. Cette réforme globale, rendant à la fois plus simple et plus lisible le dispositif tarifaire qui serait arrêté par le conseil d'administration de la CFE, se substituera au dispositif actuel, qui comptait – le chiffre est inimaginable, mais un de nos collègues l'a déjà rappelé – 600 tarifs possibles.

Le produit JeunExpat Santé lancé en juin 2017 constitue une première étape très réussie de cette ambitieuse réforme structurelle. Toutefois, celle-ci ne remet pas en cause les fondements de caisse de sécurité sociale de la CFE, en particulier ses valeurs de solidarité associées. Ainsi, le dispositif de catégorie aidée, qui permet la prise en charge par le budget d'action sociale de la Caisse d'une partie des cotisations pour les Français de l'étranger les plus modestes, sera renforcé dans le cadre de cette réforme, ce qui me semble très important.

La Caisse souhaite également mieux définir les garanties qu'elle offre à ses clients et assurer un plus large accès en tiers payant dans un nombre beaucoup plus important d'établissements de soins. Dans cette optique, elle a lancé une expérimentation en Asie, en Afrique et en Israël. Il s'agit de la prise en charge en tiers payant des frais hospitaliers à hauteur d'un taux tarifaire, en lien avec un partenaire disposant d'un réseau de soins.

Avec cette réforme, la Caisse pourra désormais adapter les règles de prise en charge des soins pour les rendre plus lisibles et plus simples à gérer afin de garantir un meilleur service, sans s'écarter des tarifs pratiqués en France pour des soins analogues. En effet, il n'est pas question pour la CFE de sortir de son rôle de caisse de sécurité sociale de base.

En revanche, la loi lui permettra de conclure des partenariats avec des assureurs complémentaires pour offrir à ses clients une prise en charge complète des soins qu'ils engagent. C'était l'une des difficultés à laquelle était confrontée la CFE. En renvoyant ses assurés à un assureur complémentaire pour leur garantir cette prise en charge à 100 %, elle courait le risque, dans un contexte très concurrentiel, de perdre des clients – ce qui s'est d'ailleurs produit. Cela fragilisait encore davantage son équilibre financier.

Le premier chapitre du texte, dont les dispositions ont été regroupées au Sénat, ouvre également la possibilité aux ressortissants européens de s'inscrire, ce qui est important, à une offre de la CFE, en conformité avec nos engagements communautaires.

En l'état, en effet, le cadre juridique n'autorise la CFE qu'à accepter l'affiliation des seuls ressortissants français, au mépris du principe de non-discrimination entre citoyens de l'Union européenne, de l'espace économique européen et de la Suisse. Cette situation, vous le savez, a d'ailleurs conduit à la condamnation de la CFE par la Cour de cassation.

En l'absence de texte clair, la Caisse accepte aujourd'hui ces personnes de fait, lorsqu'elles sollicitent leur adhésion. Nous rectifions donc une disposition qui n'a plus lieu d'être.

Il est prévu par ailleurs que l'entrée en vigueur des nouveaux tarifs pour les adhérents actuels de la CFE ne s'opère que progressivement, afin surtout de ne pas pénaliser les tranches d'âge les plus élevées.

La proposition de loi initiale prévoyait également une refonte de la représentation des assurés au sein du conseil d'administration de la Caisse. Alors qu'une réflexion est en cours sur une évolution de la représentation des Français établis hors de France, il a paru sage à nos collègues sénateurs de différer la réforme prévue, en attendant les conclusions de ces travaux. Nous nous rangeons totalement à cette position d'équilibre.

La version issue du Sénat propose cependant deux innovations pertinentes. En premier lieu, elle donne des pouvoirs accrus au conseil d'administration de la CFE, particulièrement en matière de lutte contre la fraude. En second lieu, elle inscrit dans la loi le principe d'une représentation paritaire au conseil d'administration, à laquelle nous sommes bien sûr très favorables.

Sans la moindre hésitation, le groupe UDI, Agir et indépendants, et le député des Français de l'étranger que je suis accueillent très favorablement cette proposition de loi. Je félicite la rapporteure pour son travail, qui nous permet de progresser positivement dans l'adaptation de la CFE aux réalités socio-économiques des Français de l'étranger en 2018.

Nous voterons donc le texte sans proposer d'amendements complémentaires, pour favoriser son adoption et son entrée en vigueur dans les meilleurs délais. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDI-Agir, LaREM et MODEM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Nous abordons ce soir la discussion de la réforme de la Caisse des Français de l'étranger, réforme attendue depuis longtemps, particulièrement par nos compatriotes expatriés, dont on sait qu'ils sont de plus en plus nombreux, ce qui constitue une chance pour notre pays.

Cela a été dit : aujourd'hui, plus de 2 millions de Français vivent à l'étranger et il est impératif que notre assurance sociale, si importante pour tous les Français, puisse être étendue et garantie pour tous les citoyens.

Nous savons que les règles de bien des pays d'accueil ont changé et demandent souvent une affiliation au régime local de protection sociale. Un rapport de la Cour des comptes de 2010 soulevait déjà ce problème qui appelait à une refonte de la gouvernance de la Caisse, afin qu'elle puisse affronter la concurrence des assureurs privés.

L'expatriation change, elle aussi. De plus en plus de Français s'installent dans d'autres pays avec des contrats locaux. À ceux-là aussi, la réforme de la CFE doit apporter une réponse, en particulier en complétant l'offre de nos ressortissants.

Enfin, les textes des années quatre-vingt ont été jugés contraires au principe d'égalité de traitement des citoyens de l'Union européenne.

Ce texte fait ainsi le choix d'ouvrir la CFE aux ressortissants européens, ce qui présentera en outre l'avantage d'augmenter le nombre d'adhérents. L'équilibre de la Caisse des Français de l'étranger est à porter au crédit de ses gestionnaires et du conseil d'administration, qui s'emploient à le garantir.

Mais, au-delà des évolutions structurelles que j'ai évoquées, la CFE est aussi confrontée à des défis internes, comme l'augmentation de l'âge moyen de ses assurés, la complexité de la grille tarifaire ou encore l'illisibilité de l'offre de santé. Il était donc nécessaire d'agir.

La réforme tente d'unifier les modes de calcul des cotisations d'assurance maladie, maternité et invalidité de manière à permettre aux adhérents de cotiser en fonction de leur âge et de la composition de leur foyer, là où ils cotisaient en fonction de leur catégorie de revenus. La mesure est bienvenue, car elle permettra une clarification de l'offre commerciale de la Caisse des Français de l'étranger. Cette simplification de l'offre tarifaire de l'assurance maladie volontaire est à saluer et constitue une avancée importante. J'ajoute qu'elle simplifie et assouplit le fonctionnement de la Caisse, grâce à une couverture en pourcentage du coût des soins et à une prise en charge en fonction du pays où ceux-ci sont prodigués.

La réforme proposée est importante pour les quelque 200 000 de nos concitoyens qui sont concernés directement, car ils sont d'ores et déjà affiliés à la CFE.

Le Sénat a adopté la proposition de loi à l'unanimité en séance publique, après avoir travaillé longuement en commission pour arriver à un texte d'équilibre, qui nourrit une grande ambition.

À l'Assemblée nationale, la commission des affaires sociales n'a pas modifié non plus ce texte, qui fait consensus et sur lequel nous devrions nous accorder largement.

La proposition de loi permettra à la Caisse des Français de l'étranger de se développer à l'avenir et d'accompagner les Français, chaque année plus nombreux, qui font le choix de s'installer en dehors de nos frontières. C'est pourquoi le

groupe du Mouvement démocrate et apparentés la votera. (*Applaudissements sur les bancs des groupes MODEM, LaREM et UDI-Agir.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Laetitia Saint-Paul.

Mme Laetitia Saint-Paul. Il apparaît certain que la Caisse des Français de l'étranger a des limites : son modèle exclut certains de nos compatriotes, il n'est pas économiquement viable et il présente une offre tarifaire d'une complexité sans égale.

Actuellement, la CFE ne compte que 108 000 adhérents, ce qui correspond à un peu plus de 200 000 personnes protégées, alors qu'on estime à près de 3 millions le nombre de Français à l'étranger, chiffre en augmentation constante de plus de 3 % par an.

Nous avons entendu quelques pistes sur les raisons de la nécessaire évolution de la CFE. Le constat qui a été dressé, tant par le conseil d'administration de la CFE que par nos collègues du Sénat, est que l'offre tarifaire de la caisse est devenue illisible – on dénombre plus de 600 tarifs différents – et que son modèle économique est menacé à terme, car inadapté aux besoins des expatriés du XXI^e siècle. Cette situation entrave l'amélioration, les performances, l'efficacité et l'attractivité de la CFE dans un contexte fortement concurrentiel. On recense en effet quantité de statuts différents – actifs, moins actifs, peu actifs, inactifs –, chacun se voyant proposer une couverture spécifique. Selon une formule consacrée, chère à notre rapporteure, « Ubu ne s'y retrouverait pas » ! (*Sourires.*) C'est pourquoi cette proposition de loi propose, premièrement, la fixation du niveau des cotisations en fonction de l'âge et non du revenu, conformément aux réalités – la maladie ne choisit pas sa cible en fonction de ce qu'elle gagne ; deuxièmement, une accessibilité à tous les âges de la vie et pour tous les statuts : l'assurance maladie pour les étudiants – qui bénéficieront d'un tarif très préférentiel –, les indépendants, les salariés, les retraités – en somme, tout ce que la société compte d'actifs et de moins actifs ; troisièmement, une affiliation possible quel que soit l'état de santé, excellent ou moins bon, avec ou sans antécédents, avec ou sans traitement en cours ; quatrièmement, la suppression des pénalités en cas d'adhésion longtemps après le départ de France ; enfin, une assurance volontaire vieillesse accessible aux salariés et à leurs conjoints non salariés, notamment ceux qui ont dû renoncer à leur emploi en quittant la France.

Cette réforme devra être prolongée par des actions complémentaires qui ne relèvent pas du domaine de la loi. Parmi les priorités figurent notamment l'enjeu de l'attractivité de la caisse auprès des jeunes, la modernisation du système d'information et le renforcement des outils de contrôle interne. Le projet d'entreprise « Excellence 2020 » a en particulier défini le cadre stratégique de la CFE pour les années 2018 à 2021, construit autour d'un double objectif d'excellence et de doublement du nombre d'adhérents.

Ainsi, mes chers collègues, je vous invite à adopter cette réforme. J'espère qu'elle fera l'objet, comme au Sénat, d'un vote à l'unanimité. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, MODEM et UDI-Agir.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Pieyre-Alexandre Anglade.

M. Pieyre-Alexandre Anglade. Permettez-moi avant toute chose d'avoir une pensée pour notre collègue et responsable du groupe La République en marche sur ce texte, Thierry Michels, qui aurait dû s'exprimer à ma place ce soir et qui ne

peut malheureusement être à nos côtés en raison des événements tragiques qui se sont déroulés à Strasbourg la nuit dernière. Je souhaite exprimer tout mon soutien aux Strasbourgeois et à la ville de Strasbourg, dans laquelle j'ai vécu, étudié, travaillé de longues années. Je partage évidemment, ce soir, la peine et la tristesse de ses habitants. J'adresse également un salut chaleureux et fraternel à tous les personnels des institutions européennes, qui se trouvent trois semaines par mois à Bruxelles, dans ma circonscription, et qui se rendent une semaine par mois à Strasbourg, au Parlement européen. Nombre d'entre eux, qui y étaient présents hier à titre professionnel, ont vécu une soirée difficile.

Je m'exprime ce soir en tant que député des Français de l'étranger, naturellement, mais également en tant qu'élu de la nation dans son ensemble ; de fait, si la réforme de la Caisse des Français de l'étranger concerne en premier lieu les Français établis à l'étranger, elle touche en réalité tout le pays.

M. Sylvain Maillard. Eh oui !

M. Pieyre-Alexandre Anglade. Chaque Français vivant aujourd'hui dans l'Hexagone peut, au cours de sa vie, être appelé à s'expatrier, à accomplir une mobilité internationale en Europe ou ailleurs dans le monde.

Mes chers collègues, vous le savez, nous sommes au début d'un siècle qui est celui des grandes mobilités. Celles-ci concernent également les Françaises et les Français. Il n'y a là rien de nouveau pour notre pays : la France est une nation aux valeurs universelles, ouverte sur le monde. Elle ne trouve sa plénitude que lorsqu'elle est au contact du monde, avec sa diplomatie, ses entreprises et, bien sûr, les Françaises et les Français qui vivent à l'étranger.

Cette mobilité concerne tous les Français, quel que soit leur milieu d'origine – vous le savez, mes chers collègues députés des Français de l'étranger, les Français qui vivent hors de nos frontières viennent de tous les milieux et se caractérisent par une extrême diversité. La mobilité touche évidemment notre jeunesse, que ce soit les étudiants en Erasmus en quête de nouvelles cultures et d'ouverture sur le monde, ou les jeunes diplômés partis s'aguerrir dans la vie active en VIE – volontariat international en entreprise. Elle concerne à un autre moment de la vie nos aînés, nos retraités partis vivre leurs vieux jours hors de nos frontières. Elle affecte des forces vives du pays : les professionnels confirmés que des entreprises françaises envoient quelques années sur un projet, de plus jeunes entrepreneurs partis à la recherche de nouveaux horizons pour développer leurs idées. En réalité, elle concerne chacun d'entre nous, puisque les Français de l'étranger, ce sont, à chaque fois, des histoires différentes : amoureuses pour les uns, familiales pour d'autres – ce sont parfois plusieurs générations qui sont installées dans un pays, une région – et, je le disais, pour d'autres encore, professionnelles. Tous nos concitoyens peuvent, à un moment de leur vie, nourrir une envie d'ailleurs, de mobilité internationale, d'ouverture sur le monde.

Cette diversité de profils, de parcours, d'histoires, leur évolution, les changements de notre monde, nous obligent à repenser le modèle de protection sociale des expatriés, pour combler certaines inégalités persistantes entre les Français qui sont partis et ceux de l'Hexagone. Le système de la Caisse des Français de l'étranger est parfois méconnu, alors qu'il représente un outil essentiel de l'accompagnement de nos concitoyens pendant leur expatriation.

La proposition de loi visant à réformer la CFE, que nous examinons ce soir, marque une évolution importante ; ses dispositions permettront une meilleure prise en charge de tous nos concitoyens. La Caisse des Français de l'étranger sera

modernisée – elle s'ouvrira à de nouveaux usagers –, plus transparente, notamment sur les montants des cotisations, et plus souple et plus agile – elle s'adaptera à la variété des profils des expatriés.

Mes chers collègues, je suis convaincu que cette réforme offre l'opportunité de garantir à tous une protection sociale de qualité, au-delà de nos frontières. Gardons toutefois à l'esprit que beaucoup reste à faire pour la protection des Français de l'étranger. Je pense notamment à l'étape qui suit l'expatriation, à savoir le retour en France. Vous le savez, ce n'est pas forcément à l'étranger que résident les difficultés les plus importantes de l'expatriation, mais bien au retour. Notre pays serait gagnant s'il bénéficiait de la richesse des expériences et des apprentissages de nos concitoyens qui, à un moment de leur vie, sont partis à l'étranger. Encore faut-il que les conditions du retour soient optimales ; beaucoup reste à faire en la matière. Je salue la qualité des travaux de ma collègue Anne Genetet – qu'il s'agisse de ce rapport ou, plus largement, de la mission qui lui a été confiée par le Premier ministre – et je forme le vœu que l'ensemble des recommandations qu'elle a exprimées dans son rapport soient largement reprises par le Gouvernement et par cette assemblée. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Mme la présidente. La discussion générale est close.

DISCUSSION DES ARTICLES

Mme la présidente. J'appelle maintenant, dans le texte de la commission, les articles de la proposition de loi.

Article 1^{er} A

(L'article 1^{er} A est adopté.)

Article 1^{er}

(L'article 1^{er} est adopté.)

Article 2

(L'article 2 est adopté.)

Article 3

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-France Lorho, pour soutenir l'amendement n° 4.

Mme Marie-France Lorho. En 2017, ce sont 4 078 Français, installés à l'étranger, qui ont pu bénéficier d'une aide sociale. Le Gouvernement se félicitait, dans son rapport sur la situation des Français hors de France, que notre pays soit le seul en Europe à offrir un système d'aide sociale dédié à ses ressortissants expatriés. Je rappelle que les montants consacrés à ces allocations sont en hausse, alors même que le nombre d'allocataires diminue. À titre d'exemple, le montant des subventions octroyées aux organismes locaux d'entraide et de solidarité connaît une hausse de 10 %. Le montant des crédits alloués aux centres médico-sociaux pour les ressortissants français à l'étranger s'est accru, pour sa part, de 53 %, alors même que le nombre de centres n'aurait pas augmenté de façon notable. La plus grande prudence est donc de mise. Les efforts considérables consentis par l'État laissent craindre des dépassements financiers injustifiés.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Anne Genetet, rapporteure. Vos propositions ne sont pas tout à fait réalistes au regard de la situation des Français. Je voudrais rappeler que la majorité des personnes affiliées à la CFE résident en dehors de l'Union européenne, donc à une distance importante de la France. Vous relevez l'augmentation du montant d'un certain nombre de prestations, mais celle-ci est liée au vieillissement des affiliés, que j'ai évoqué tout à l'heure. Or, qui dit vieillissement, dit difficultés à se déplacer. Les contrôles sont donc extrêmement difficiles à opérer. La lutte contre la fraude – j'y insiste, puisque le sujet vous préoccupe – est prise en considération dans cette proposition de loi et sera renforcée. C'est aussi la raison pour laquelle la CFE a pour objectif de développer des partenariats avec des établissements de santé dans les pays où nous avons des affiliés, pour permettre un règlement direct qui ne passe pas par le bénéficiaire. La lutte contre la fraude est une préoccupation non seulement pour la CFE, mais aussi en ce qui concerne quantité de prestations sociales versées à l'étranger. C'est une tâche extrêmement difficile, mais rappelons-nous que les personnes âgées, qui sont les plus consommatrices de soins, ne se déplacent pas aisément. Il faut donc trouver un compromis entre la lutte contre la fraude et la fourniture de prestations de qualité. Je donne donc un avis défavorable à votre amendement.

(L'amendement n° 4, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-France Lorho, pour soutenir l'amendement n° 2.

Mme Marie-France Lorho. Il est retiré.

(L'amendement n° 2 est retiré.)

(L'article 3 est adopté.)

Article 4

(L'article 4 est adopté.)

Article 5

(L'article 5 est adopté.)

Article 6

(L'article 6 est adopté.)

Articles 7 à 20

Mme la présidente. La commission a maintenu la suppression par le Sénat des articles 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19 et 20.

Article 21

(L'article 21 est adopté.)

Article 22

Mme la présidente. La commission a maintenu la suppression par le Sénat de l'article 22.

Article 23 A

(L'article 23 A est adopté.)

Article 23

(L'article 23 est adopté.)

Article 24

(L'article 24 est adopté.)

Article 25

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-France Lorho, pour soutenir l'amendement n° 3.

Mme Marie-France Lorho. Il est défendu.

(L'amendement n° 3, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 25 est adopté.)

Après l'article 25

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1.

Mme Caroline Fiat. Défendu !

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission ?

Mme Anne Genetet, rapporteure. Défavorable car, en tout état de cause, cette proposition de loi n'a pas pour objet d'intégrer la CFE au régime général de la sécurité sociale.

(L'amendement n° 1, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

EXPLICATION DE VOTE

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, au titre des explications de vote.

Mme Caroline Fiat. Seuls les imbéciles ne changent pas d'avis ! Il se trouve que la discussion générale et les échanges de la rapporteure avec mon collègue Jean-Hugues Ratenon nous ont conduits à changer de point de vue. Aussi le groupe FI votera-t-il en faveur de cette proposition de loi. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, MODEM et UDI-Agir. – M. Jean Lassalle applaudit également.)*

VOTE SUR L'ENSEMBLE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(La proposition de loi est adoptée à l'unanimité.) (Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, MODEM et UDI-Agir. – M. Jean Lassalle applaudit aussi.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Anne Genetet, rapporteure. Je remercie chacun d'entre vous, car cette proposition de loi était très attendue et permettra d'assurer la continuité de la protection sociale de nos concitoyens – je pense en particulier aux jeunes entrepreneurs, aux jeunes Français qui partent vivre une aventure d'étudiant et la prolongent par une expérience professionnelle. Nous souhaitons les maintenir dans notre système de protection sociale et leur assurer une retraite. Je remercie tous mes collègues, et me félicite que certains aient changé d'avis au cours de la discussion. C'est une très belle réussite. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, MODEM et UDI-Agir. – M. Jean Lassalle applaudit aussi.)*

3

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, demain, à seize heures trente :

Discussion et vote sur la motion de censure déposée en application de l'article 49, alinéa 2 de la Constitution.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt-trois heures trente.)

*Le Directeur du service du compte rendu de
la séance de l'Assemblée nationale*

SERGE EZDRA