

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

27^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du vendredi 22 octobre 2021

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE M. MARC LE FUR

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (suite)** (p. 9046)

QUATRIÈME PARTIE (SUITE) (p. 9046)

Article 30 (*suite*) (p. 9046)

Amendement n° 1635

Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie

Amendements n°s 2032, deuxième rectification, 2045 rectifié, 2133, deuxième rectification, 2262, deuxième rectification.

Rappels au règlement (p. 9050)

M. Thibault Bazin

M. le président

M. François Ruffin

M. le président

Article 30 (*suite*) (p. 9050)

Amendements n°s 716, 930, 1590, 1138, 719, 1447, 1578, 1592, 1262, 1855, 2232, 995, 1636, 1637, 1555, 1719, 1720, 1721, 1722, 1723, 1724, 2245

Sous-amendements n°s 2340, 2334, 2335, 2336, 2339

Amendements n°s 591, 1563, 1639, 593, 1564, 1640, 1641, 1642, 234

Sous-amendement n° 2320

Amendements n°s 158, 2248

Après l'article 30 (p. 9062)

Amendements n°s 1142, 2263

Article 31 (p. 9063)

Amendements n°s 639, 1726, 1725, 1727, 235, 236, 1584, 1465, 1545, 237, 1594, 1585

Après l'article 31 (p. 9065)

Amendement n° 2264

Article 32 (p. 9065)

M. Thibault Bazin

Amendements n°s 238 rectifié, 723 rectifié, 1449 rectifié, 492, 2249

Après l'article 32 (p. 9067)

Amendements n°s 2333, 2338, 1998, 2323, 2325, 493, 727, 1593, 1263, 2297, 2299, 2300, 2321 rectifié, 2322 rectifié, 2324 rectifié, 2326 rectifié, 2278, 2266, 1728, 2235, 2265, 638, 2212

Article 33 (p. 9071)

Amendements n°s 1370, 1520, 2061, 1372, 1481

M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales

Amendements n°s 1482, 1373, 1375 rectifié, 1374, 2267, 1376, 1380, 1378, 1377, 1379, 239, 1369, 1367, 1536, 1368, 1366

Article 34 (p. 9072)

Amendements n°s 1349, 1371

Après l'article 34 (p. 9072)

Amendement n° 2286

Article 35 (p. 9072)

M. Jean-Louis Touraine

Mme Caroline Fiat

Amendements n°s 2279, 393, 1264, 873, 2218, 2008

Article 36 (p. 9074)

Amendements n°s 289, 2219, 2282 rectifié, 1352, 1353, 1507, 1354, 1356, 2062, 243, 1357, 1358, 1359, 1360, 1361, 1363, 1992, 1362, 245, 1364, 1365, 1746, 1265, 290, 2063

Après l'article 36 (p. 9076)

Amendement n° 226

Sous-amendement n° 2343

Article 37 (p. 9077)

Mme Valérie Six

Amendements n°s 1288, 246, 1294, 494, 1309, 247, 1550, 1235, 1287, 872

Sous-amendement n° 2318

Après l'article 37 (p. 9078)

Amendement n° 871

Article 38 (p. 9078)

Amendements n°s 1266, 2179, 293, 549, 291, 292, 1538, 997, 1066, 2095, 2131, 2250, 1729

Après l'article 38 (p. 9081)

Amendements n^{os} 1731, 298, 544, 998, 1034, 1572, 2197, 1533, 296, 2178, 832, 1395, 294, 1730, 1401, 2071, 1043, 1754, 1532, 2066, 297, 831, 1042, 295, 1733, 1732, 407, 2287, 2293, 1044

Article 39 (p. 9088)

Amendements n^{os} 1961, 1962

Article 40 (p. 9088)

Mme Valérie Six

M. Thibault Bazin

Amendements n^{os} 101, 299, 446, 495, 829, 875, 2180, 1466, 1598

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 9091)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022 *(suite)*

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (n^{os} 4523, 4568, 4572).

Quatrième partie (suite)

M. le président. Ce matin, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la quatrième partie du projet de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 1889 à l'article 30.

Article 30 (suite)

M. le président. L'amendement n^o 1889 n'est pas défendu.

La parole est à Mme la rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'autonomie et le secteur médico-social, pour soutenir l'amendement n^o 1635.

Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales. Il est rédactionnel.

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'autonomie, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie. Favorable.

(L'amendement n^o 1635 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n^{os} 2032, deuxième rectification, 2045 rectifié, 2133, deuxième rectification et 2262, deuxième rectification.

Je vous rappelle que sur ces amendements, les groupes La République en marche, Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés et Agir ensemble ont demandé un scrutin public. Le scrutin est de nouveau annoncé dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'autonomie, pour soutenir l'amendement n^o 2032, deuxième rectification.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Avec cet amendement important, nous abordons vraiment la réforme systémique des services à domicile. Un premier levier de cette réforme est la revalorisation salariale des auxiliaires de vie, dont il a beaucoup été question ce matin, et sur laquelle nous travaillons depuis un an : c'est le tarif horaire minimal – le tarif socle – instauré par l'article 30. Le deuxième est une dotation qualité de 3 euros supplémentaires par heure, fruit de discussions avec les représentants des départements et ceux du secteur. Elle ne sera pas attribuée sans conditions car elle vise à améliorer les actions en faveur des auxiliaires de vie et des usagers concernés.

Elle doit ainsi garantir la continuité des interventions, en particulier les week-ends et les soirs lorsque nécessaire, y compris dans les territoires les plus isolés. C'est pourquoi nous n'en définissons pas totalement les critères : vous savez que les besoins diffèrent selon les territoires. La dotation financera par ailleurs des actions d'amélioration de la qualité de vie au travail des auxiliaires de vie. Il en a beaucoup été question ce matin et je tiens à insister sur ce point car nous agissons avec volontarisme, mais aussi avec pragmatisme puisque la dotation financera enfin des heures supplémentaires afin d'éviter que les emplois du temps ne comportent des horaires coupés.

Ces financements pourront être mobilisés pour la lutte contre l'isolement des personnes accompagnées et pour soulager les proches aidants.

Ainsi, dans les départements qui en feront le choix, en plus du tarif horaire minimal, la tarification des services proposant des prestations d'aide et d'accompagnement reposera sur le versement d'une dotation complémentaire. Celle-ci sera octroyée en contrepartie de l'engagement du service, dans le cadre d'un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens – CPOM –, à mettre en œuvre des actions améliorant le service rendu à l'utilisateur.

Le coût de cette dotation complémentaire sera de 60 millions d'euros en 2022, pour atteindre quelque 500 millions en 2025 – un investissement de l'État dont je rappelle qu'il est pérenne. Aux chiffres que j'ai parfois pu entendre, j'oppose donc ce que nous mettons sur la table pour améliorer la condition des auxiliaires de vie.

Pour s'assurer de la bonne utilisation des financements, les dépenses engagées à ce titre par les départements ainsi que les volumes d'activité correspondants feront l'objet d'une remontée de données au niveau national. La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) pourra ainsi contrôler la réalité de ces dépenses. Le cas échéant, elle pourra être amenée à reprendre tout ou partie de la compensation versée aux départements. Elle sera en outre chargée d'apprécier l'effet de cette nouvelle modalité de financement eu égard

aux objectifs que nous poursuivons en commun, par exemple en appréciant l'évolution de la couverture des zones blanches ou l'amélioration de la qualité de vie au travail des auxiliaires de vie. À terme, ce système d'information unique pour la gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), également prévue par le PLFSS, permettra un suivi plus fin des actions ainsi financées.

Avec ce financement supplémentaire de 3 euros par heure en moyenne, le niveau de financement public – par les départements et l'État – des services à domicile atteindra donc bien, d'ici à 2025, 25 euros par heure en moyenne nationale.

Grâce aux différentes mesures votées dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 et de ce PLFSS pour 2022, c'est un investissement supplémentaire de 1 milliard d'euros en faveur de l'aide à domicile qui aura ainsi été apporté au cours du présent quinquennat. Cette réforme en profondeur du secteur va permettre de renforcer l'offre, d'améliorer la qualité du service rendu à l'utilisateur et d'offrir aux auxiliaires de vie une meilleure qualité de vie au travail. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, Dem et Agir ens.*)

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 2045 rectifié.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Bravo pour votre persévérance, madame la ministre déléguée, pour votre opiniâtreté, votre pragmatisme et pour le choix d'une méthode de travail associant l'ensemble des acteurs concernés – départements, fédérations, etc. Beaucoup invoquent la fameuse grande loi sur l'autonomie mais qu'y aurions-nous mis ? Des dispositions relatives aux métiers du domicile, ou au financement ? Vous venez de le rappeler, plus de 1 milliard d'euros auront été investis dans le secteur pendant le quinquennat. Quant à la question de la prévention, grâce à cette dotation qualité, nous commençons à y travailler, qu'il s'agisse des personnes âgées ou des aidants. Ne restera plus que la gouvernance. Tout n'y est pas, sans doute, mais nous sommes vraiment sur la bonne voie. Grâce à vous, la cinquième branche, née d'une initiative parlementaire, se trouve désormais sur les rails.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 2133, deuxième rectification.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Notre collègue vous a dit « bravo », madame la ministre déléguée, je vais pour ma part vous dire « merci ». Merci d'avoir pris la mesure du caractère urgent d'une réforme de l'aide à domicile. Les dispositions que nous examinons aujourd'hui constituent le second étage de la fusée : n'oublions pas qu'est entrée en vigueur, le 1^{er} octobre, la revalorisation salariale de 13 % décidée l'année dernière pour les aides à domicile. Le retard commence donc à être rattrapé, même si nous devons poursuivre dans la même voie pour rendre le métier attrayant.

Les services d'aide à domicile avaient besoin de cette réforme. Le tarif socle, objet de l'article 30, nous étions plusieurs à le réclamer depuis plusieurs années au nom de l'égalité de traitement entre nos concitoyens. Et nous nous réjouissons de voir ces amendements instituer une dotation qualité, laquelle permettra de financer de nombreuses actions différentes.

Cette réforme risque certes d'entraîner des problèmes de surcharge administrative pour les départements – j'aurai l'occasion d'y revenir au cours de la discussion ; elle était néanmoins nécessaire et urgente.

M. le président. La parole est à Mme Monique Iborra, pour soutenir l'amendement n° 2262, deuxième rectification.

Mme Monique Iborra. Le secteur des services à domicile, comme d'ailleurs de nombreux aspects de notre politique à l'égard des personnes âgées, avait besoin d'une réforme en profondeur. Nos concitoyens attendaient depuis longtemps des mesures destinées à soutenir l'offre et à améliorer la qualité du service rendu.

Le tarif horaire minimal prévu par l'article 30 permettra de soutenir financièrement les services d'aide et d'accompagnement à domicile – SAAD –, actuellement sous-financés, et dont je rappelle qu'ils relèvent de la compétence des conseils départementaux. Nous sommes tous d'accord, en effet, pour considérer que les besoins en ce domaine vont s'accroître fortement dans les années à venir.

Or le Gouvernement a décidé d'aller plus loin en proposant cette dotation qualité, destinée à améliorer la qualité du service rendu à l'utilisateur, quels que soient son profil, ses besoins et son lieu de vie.

Cependant, madame la ministre déléguée, vous me permettez de regretter, comme je l'ai déjà fait dans la discussion générale, que cette dotation ne permette pas de financer la prévention de la perte d'autonomie – nous pourrions peut-être y revenir en deuxième lecture. La prévention de l'aggravation de la perte d'autonomie a en effet, hélas, toute sa place à domicile comme elle l'a aujourd'hui dans les EHPAD. Le secteur des services à domicile pourrait donc contribuer activement à cette politique.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Avis très favorable.

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

M. François Ruffin. Madame la ministre déléguée, devant ce catalogue de bonnes intentions,...

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Chiffré !

M. François Ruffin. ...il est difficile d'être contre. (« Ah ! » sur de nombreux bancs des groupes LaREM et Dem.) Améliorer la qualité de vie au travail des intervenants : bah oui, on est pour.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Alors votez ces amendements !

M. François Ruffin. Accompagner les personnes dont le profil pris en charge présente des spécificités : on est pour. Intervenir sur une amplitude horaire incluant les soirs, les week-ends et les jours fériés : aussi. Contribuer à la couverture des besoins de l'ensemble du territoire : bien sûr, on est pour.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Continuez !

M. François Ruffin. Apporter une aide aux aidants des personnes accompagnées : oui, on est pour. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe Dem.*) Mais n'applaudissez pas trop vite !

Quel fossé, en effet, entre le but visé – une réforme en profondeur –, ces grands « mercis », ces grands « bravos » lancés de toutes parts, et le financement proposé : seulement 60 millions d'euros pour 2022 ! (*Protestations sur de nombreux bancs du groupe LaREM.*)

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Cela va augmenter !

M. François Ruffin. Cela fait moins de 100 euros par auxiliaire de vie sociale et par an. Il y a un fossé entre vos ambitions gigantesques – dans six domaines différents ! – et les moyens que vous employez pour les réaliser.

M. Cyrille Isaac-Sibille. C'est un pas de franchi !

M. François Ruffin. Enfin, le grand flou : vous voulez améliorer la qualité de vie au travail des intervenants, mais selon quels critères ? Quelles améliorations concrètes proposez-vous ? Comment allez-vous réduire l'amplitude horaire ? Vous ne le précisez absolument pas. Si vous voulez que nous avançons en la matière, il va falloir non seulement mettre beaucoup plus de moyens en faveur des 700 000 auxiliaires de vie sociale,...

M. Cyrille Isaac-Sibille. Nous avançons pas à pas, marche par marche !

M. François Ruffin. ...mais aussi définir des objectifs plus concrets.

M. le président. Merci, monsieur Ruffin.

M. François Ruffin. On ne peut donc pas être contre vos bonnes intentions mais votre proposition n'est pas du tout à la hauteur, pas du tout !

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Ben voyons ! Comme si 1 milliard d'euros pour l'aide à domicile, ce n'était rien !

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

M. Thibault Bazin. Nous remercions Mme la ministre ainsi que nos collègues qui ont travaillé à rédiger ces amendements ; ils vont dans le bon sens et nous allons les soutenir.

L'augmentation du tarif horaire minimum permettra de revaloriser et d'harmoniser la qualité des prestations ; nous partageons ces objectifs.

Nous saluons également la méthode que vous employez : elle est concertée et repose sur la contractualisation.

Très concrètement, étant donné les délais nécessaires à l'appel à candidatures et à la contractualisation entre l'État et les départements, quand les dispositions prévues par ce PLFSS prendront-elles effet, notamment pour les SAAD ? Il est important pour tout le monde que cela soit précisé, pour que les personnes concernées ne s'imaginent pas que ces dispositions prendront effet au 1^{er} janvier 2022.

Une fois qu'on a augmenté le tarif, il y a un effet quantitatif et un effet qualitatif. Il serait intéressant de savoir si la compensation financière mentionnée dans le texte des amendements couvrira 100 % des 3 euros supplémentaires et si elle prendra en compte l'augmentation prévisible du nombre de personnes éligibles au cours de l'année, étant donné le vieillissement de la population.

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Bien évidemment, nous soutenons ces amendements qui constituent une avancée sur le plan financier.

Cependant, je voudrais vous alerter au sujet d'un problème : dans nos territoires, ou du moins dans le mien, on se bat, particulièrement depuis quelques mois, pour trouver des personnels. Cela n'a jamais été aussi difficile, ce qui est paradoxal car cette difficulté survient justement au moment où on propose d'augmenter les salaires. C'est pourquoi je me demande s'il ne faudrait pas aller plus loin. (*M. François Ruffin applaudit.*)

Comme le proposait ce matin Bruno Bonnell, je pense qu'il faudrait travailler sur le statut de ces intervenantes à domicile. C'est par le statut et la formation que viendra la reconnaissance de leur travail. La loi, dite ASV, relative à l'adaptation de la société au vieillissement, qui a réformé l'APA, a laissé aux bénéficiaires le libre choix de l'intervenant. Je me demande s'il ne faut pas labelliser ces prestations par l'intermédiaire des centres communaux d'action sociale (CCAS) ou des centres communaux d'action sociale (CIAS), afin qu'il y ait un service public de l'aide à domicile. Jusqu'à présent, la concurrence a suscité beaucoup de complexité et de difficultés.

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Madame la ministre déléguée, comme mes collègues, je vous dis : bravo et merci ! Le tarif plancher que vous proposez dans l'article et que complète la modulation positive prévue par les amendements était attendu depuis longtemps. J'en veux pour preuve les travaux que la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale (MECSS) a conduits sur ce sujet au cours des deux dernières années dans le cadre du Printemps de l'évaluation et dont la conclusion, consensuelle, s'orientait vers un système comme celui que vous proposez.

Certains de mes collègues se sont interrogés à juste titre sur la façon de rendre ces métiers plus attractifs. Une première condition est que les structures soient solides. Le dispositif de l'article 30 permettra justement de les consolider et donc d'accroître l'attractivité.

Dans l'une des communes de ma circonscription, le centre communal d'action sociale a expérimenté cette rémunération de 22 + 3 euros et a pu élaborer un dispositif d'accompagnement des cas complexes. Ainsi, pour prévenir les pathologies lombaires, si la personne aidée dépasse un certain poids, deux personnes sont envoyées pour faire sa toilette au lieu d'une. C'est typiquement ce qu'une rémunération de 20,90 euros ne permettait pas de faire ; avec 25 euros, c'est possible. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. À mon tour, madame la ministre déléguée, de saluer une belle avancée. Certains regretteront que ne soit pas présentée une loi « grand âge » ; pour ma part, je préfère avoir un article applicable dès janvier plutôt qu'une loi-cadre dont les décrets d'application ne seront publiés que dans six mois ou un an. Ça au moins, c'est pratique-pratique ! (*M. Cyrille Isaac-Sibille applaudit.*)

Par ailleurs, comme Mme Vidal vient de le dire, il faudra consolider les structures existantes.

Enfin, il faut améliorer le pouvoir d'achat de ces aides à domiciles qui – c'est vrai – ont des horaires hachés et qui font un travail difficile.

Je note que les conseils régionaux ont des compétences importantes en matière de formation sanitaire et sociale. On déplore le nombre insuffisant de personnes formées, mais j'espère que, demain, quand les départements auront passé des accords de financement, les régions pourront leur emboîter le pas et dispenser très largement des formations sanitaires et sociales, car les besoins sont considérables et vont s'accroître au fil du temps. Cette compétence a été transférée aux régions en 2004 ; qu'elles l'exercent à part entière !

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

M. Pierre Dharréville. Je lis dans l'exposé sommaire que ces amendements ont fait l'objet d'un travail approfondi avec les parlementaires de la majorité ;...

M. Boris Vallaud. Dont nous ne faisons pas partie !

M. Pierre Dharréville. ...j'ose donc à peine m'immiscer, mais je dirai tout de même quelques mots.

Au passage, il est un peu dommage de voir ces dispositions intégrées au texte par amendements : cela nous prive d'une étude d'impact qui aurait pu être utile. Vous avez constaté que les mesures initiales n'étaient pas suffisantes et vous essayez donc d'aller un peu plus loin. Nous le mesurons. Cependant, plusieurs questions se posent.

Tout d'abord, pourquoi ne pas revaloriser plus fortement le tarif plancher, dès à présent ? (*M. François Ruffin applaudit.*) Au lieu de cela, vous introduisez une mesure supplémentaire liée à la qualité des services, la dotation qualité ; toutefois il est quelque peu étonnant de ne pas faire une norme de cette exigence de qualité.

N'y a-t-il pas un risque de recréer des disparités territoriales, selon les contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens (CPOM) qui seront ou non signés ? Il ne faudrait pas que les CPOM deviennent une occasion de distribuer des bons ou des mauvais points aux départements. En tout cas, ce n'est pas ma conception de l'action publique.

À la suite de Gisèle Biémouret, je voudrais insister sur la nécessité de travailler à la réponse publique directe que nous pourrions apporter.

Enfin, monsieur Vigier, la discussion que nous tenons aujourd'hui montre bien que nous avons besoin d'une loi-cadre.

M. Philippe Vigier. Bien sûr, mon cher collègue.

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. Notre groupe salue ces amendements qui répondent aux questions relatives à la qualité des prestations que j'ai posées en m'exprimant sur l'article 30. Lorsque nous avons rédigé le rapport de la mission d'information sur l'emploi des travailleurs expérimentés, dite mission seniors, nous avons constaté l'intérêt de travailler sur la validation des acquis. De même, ne devrait-on pas profiter de cette réforme des aides à domicile pour instituer une validation des acquis afin de professionnaliser les prestations et de mettre en valeur la compétence des personnes qui exercent ces métiers ? (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM. – M. Paul Christophe applaudit aussi.*)

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Monsieur Bazin, les sommes nécessaires qui seront versées par les départements pour atteindre le tarif socle seront compensées à 100 % par l'État. C'est un engagement ferme, inscrit dans les dispositions que nous sommes en train d'élaborer.

Comme Gisèle Biémouret, nous sommes soucieux de rendre ses métiers attractifs. C'est à cela que nous travaillons ! Je rappelle pour ceux qui l'ont oublié que nous avons voté à l'unanimité, l'année dernière, une revalorisation financée à hauteur de 200 millions d'euros suite à la signature par les partenaires sociaux et la branche de l'aide à domicile de l'avenant 43 relatif aux rémunérations dans la branche de l'aide, de l'accompagnement, des soins et des services à domicile.

J'ai cependant donné du temps aux départements ; en effet, nous nous concertons avec eux à chaque étape car ce sont eux qui financent cette branche. La revalorisation de la grille salariale est donc entrée en vigueur le 1^{er} octobre 2021.

On peut faire dire aux chiffres ce que l'on veut sur les plateaux télé, mais les chiffres sont ceux-là ! Je vous les donnerai très précisément au fil de la discussion, monsieur Ruffin, car j'entends des choses inacceptables. Je ne sais pas si je m'adresse au cinéaste ou au parlementaire. Le parlementaire devrait se souvenir qu'il a voté 200 millions d'euros l'an dernier pour permettre cette revalorisation de la grille salariale. Il devrait savoir qu'il vaudrait mieux, si on veut améliorer l'attractivité de ces métiers, dire à celles qui les exercent : « Madame, vous allez être revalorisée, et c'est grâce au Parlement. » Revendiquez-le au lieu de critiquer ce que nous faisons ensemble ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM. – Mme Émilie Cariou applaudit également.*) Aujourd'hui, nous allons consentir une somme supplémentaire pour augmenter la tarification et améliorer leur qualité de vie au travail.

Monsieur Dharréville, ce n'est pas moi qui ai fixé le montant de 22 euros, ce sont les représentants du secteur. Je travaille avec eux.

M. Philippe Vigier. C'est vrai !

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Je travaille toutes les semaines avec les fédérations de l'aide à domicile et des EHPAD. Nous n'avons pas pondu ces dispositifs en apesanteur, dans nos bureaux à Paris. Nous les avons définis avec les personnes qui travaillent sur le terrain, en fonction de leurs demandes. Nous vous les proposons aujourd'hui parce que nous y croyons.

Cela fait vingt ans que je milite pour les aides à domicile, je ne les découvre pas aujourd'hui ! Je suis ravie de voir qu'il y a des gens qui les découvrent !

M. Pierre Dharréville. J'espère que ce n'est pas pour moi que vous dites cela !

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Merci de les rendre visibles ; c'est très bien ! Encore faut-il en parler autrement. Monsieur le député Ruffin, lorsque je m'adresse à la presse et que je parle des auxiliaires de vie, je ne dis pas qu'elles « torchent le cul des vieux » ! C'est choquant. Je suis indignée : les personnes âgées ne méritent pas qu'on parle d'elles ainsi. (*Vifs applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, Dem, Agir ens, UDI-I et LR. – Mme Émilie Cariou applaudit également.*)

Monsieur Bazin, les appels à candidatures seront lancés dès 2022, mais ils n'auront d'effet que pour une partie de l'année, et c'est pourquoi nous n'avons prévu que 60 millions d'euros pour cet exercice. Quoi qu'il en soit, le financement est prévu.

Nous voulons travailler avec les départements et avec les représentants de ce secteur pour susciter les meilleures conditions de travail. Il est vrai que certaines régions n'appliqueront pas les mêmes critères de qualité que d'autres, car les situations sont totalement différentes : il y a des zones blanches qu'il faut combler ; les conditions de travail diffèrent, par exemple en ce qui concerne la prise en charge des indemnités kilométriques, etc. Nous voulons harmoniser le secteur et instituer des temps de coordination. Nous allons en parler, du moins si on peut sortir des postures et travailler vraiment sur le fond. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Dem. – M. Paul Christophe applaudit également.)*

Rappels au règlement

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin, pour un rappel au règlement.

M. Thibault Bazin. Il se fonde sur l'article 95, alinéa 3, de notre règlement. Pour la bonne tenue des débats, étant donné que ces amendements identiques, que nous soutenons, visent à réécrire une bonne partie de l'article, pouvez-vous nous dire quels amendements tomberaient s'ils étaient adoptés ?

M. le président. Je me suis interrogé de la même façon que vous, mon cher collègue. Dans la mesure où ils tendent à ajouter des alinéas à l'article 30, l'adoption de ces amendements identiques ne ferait tomber aucun autre amendement – c'est bien dommage, d'ailleurs. *(Sourires.)*

La parole est à M. François Ruffin, pour un rappel au règlement.

M. François Ruffin. Je me fonde sur l'article 58 de notre règlement, pour fait personnel. *(Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)* À aucun moment je n'ai attaqué la ministre sur sa profession passée, sur les actes qu'elle a accomplis en dehors de sa fonction. Nous discutons de la manière dont on structure une profession.

Mesdames les auxiliaires de vie, qu'est-ce que je vous dis ? Que depuis un an, on gratte tout ce qu'on peut...

M. le président. Monsieur Ruffin, votre intervention ne peut pas porter sur le fond. Nous revenons donc à la discussion du projet de loi.

Article 30 (suite)

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 2032, deuxième rectification, 2045 rectifié, 2133, deuxième rectification et 2262, deuxième rectification.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	47
Nombre de suffrages exprimés	45
Majorité absolue	23
Pour l'adoption	45
contre	0

(Les amendements identiques n^{os} 2032, deuxième rectification, 2045 rectifié, 2133, deuxième rectification et 2262, deuxième rectification, sont adoptés.) (Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, Dem, Agir ens et UDI-I.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 716, 930 et 1590.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n^o 716.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Cet amendement tend à préciser que le tarif national plancher sert aussi de base de calcul pour l'APA et la PCH, la prestation de compensation du handicap.

Par ailleurs, j'en profite pour rappeler qu'en 2015, la loi ASV avait déjà confié aux départements, censés référencer les services d'aide à domicile, la réalisation d'une partie du travail relatif à l'amélioration de la qualité des prestations. Puisque la dotation qualité doit être versée dans le cadre d'un CPOM, il serait souhaitable que les départements ayant déjà conclu un contrat aient la possibilité de rédiger de simples avenants plutôt que de devoir refaire ce très lourd travail administratif.

M. le président. L'amendement n^o 930 de M. Stéphane Viry est défendu.

La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n^o 1590.

Mme Annie Vidal. Cet amendement, identique à celui d'Agnès Firmin Le Bodo, vise à ce que le tarif plancher soit révisé annuellement.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Comme l'a rappelé Mme la ministre déléguée, la dotation qualité de 3 euros, qui sera intégralement financée par la sécurité sociale par l'intermédiaire de la CNSA et qui vient s'ajouter aux 22 euros de l'heure que toucheront désormais les aides à domicile, nous fait atteindre des tarifs très ambitieux, supérieurs au coût réel de la prestation.

Vous le savez, la politique de soutien à l'autonomie est une compétence des départements, avec lesquels il nous faut donc nous concerter, comme cela fut le cas s'agissant de l'avenant 43. Aussi ne me paraît-il pas opportun de prévoir la révision annuelle du tarif sans concertation préalable avec les départements, même ces derniers devront participer à l'effort qui devra être consenti pour prendre en compte l'inflation ou l'évolution de la démographie.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

M. le président. La parole est à M. François Ruffin. Je la donnerai ensuite à M. Vallaud, qui se manifeste plus discrètement, mais que j'aperçois tout autant.

M. François Ruffin. À aucun moment je n'ai insulté la ministre déléguée (*Exclamations sur les bancs du groupe LaREM*), pas plus que je n'ai insulté les auxiliaires de vie sociale, bien au contraire. Ne serait-ce pas contraire à ce que je dis, à ce que je fais ici depuis un an ? Tout ce que nous pouvons gratter, nous le grattons.

M. Thibault Bazin. Gratteur !

M. François Ruffin. Cela étant, il y a un immense fossé entre les discours affirmant que ces femmes sont formidables, qu'elles font un travail exceptionnel, qu'elles sont indispensables, et les moyens mobilisés en leur faveur.

Madame la ministre déléguée, la meilleure manière d'attirer des gens vers ce métier,...

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. C'est de leur parler autrement !

M. François Ruffin. ...ou de les maintenir à leur poste, est d'au moins leur assurer le salaire minimum – j'insiste : au moins leur assurer le salaire minimum !

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. C'est ce que nous faisons !

M. François Ruffin. Un an et demi après le grand discours du Président de la République au cours duquel il appelait à se rappeler que « notre pays tient tout entier sur des femmes et des hommes que nos économies rémunèrent si mal », après deux budgets de la sécurité sociale, dont celui-ci, après cinq reports de votre projet de loi relatif à l'autonomie et au grand âge, ces femmes toucheront-elles au moins le salaire minimum ? La réponse est non !

M. Thibault Bazin et plusieurs députés du groupe LaREM. Si !

M. François Ruffin. Mais non ! Elles ne toucheront pas le SMIC mensuel à la fin du mois !

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Si !

M. François Ruffin. Elles gagnent actuellement 682 euros par mois en moyenne : elles ne seront pas au SMIC mensuel. De même, auront-elles des horaires normaux après l'adoption de ce budget ? La réponse est non, ce ne sera pas le cas non plus !

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. On ne peut nier que notre collègue Ruffin s'est fait le porte-voix de celles et ceux dont on se préoccupe aujourd'hui.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Dans ce cas, il faut parler des avancées !

M. Boris Vallaud. Madame la ministre déléguée, vous avez vu que nous avons voté à l'unanimité pour les amendements concernés.

M. Philippe Vigier. Bel effort !

M. Boris Vallaud. Non, pas bel effort ! Il m'a semblé naturel de le faire.

Ce que dit notre collègue Ruffin, c'est que le temps de travail pose problème. Beaucoup de ces emplois sont à temps partiel – l'organisation des services d'aide à domicile est ainsi

faite – et en dépit des revalorisations, ils demeurent subis. Ces femmes ne toucheront donc pas l'équivalent d'un temps plein au salaire minimum à la fin du mois : il faut y travailler !

Par ailleurs, il est évident que la question de la formation se pose également. Les régions s'en sont assez largement saisies : elles doivent le faire encore davantage. Quant à l'élévation de l'âge moyen des professionnelles du secteur, cet élément est également important.

J'ajoute, car nous avons eu ce débat s'agissant des EHPAD, que la question du caractère potentiellement lucratif des services d'aide à domicile doit aussi, selon moi, être soulevée, afin que l'argent public mis sur la table ne soit pas capté par d'autres que celles et ceux – celles, en l'occurrence – qui travaillent auprès des personnes âgées.

J'en termine par une question. Outre le fait que les aides à domicile ne toucheront pas toujours 22 + 3 euros, mais parfois moins – ce que vous pourriez dire –, je n'ai pas compris si ce montant sera indexé sur l'évolution du coût de la vie. En effet, 22 euros n'auront pas la même valeur dans dix ans.

(Les amendements identiques n^{os} 716, 930 et 1590 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n^o 1138.

Mme Albane Gaillot. Il a été rédigé par Matthieu Orphelin, qui a beaucoup travaillé sur cette question avec des acteurs de terrain...

M. Joël Aviragnet. Qu'il vienne soutenir son amendement dans ce cas !

Mme Albane Gaillot. ...et en qui nous pouvons avoir confiance concernant la qualité de ses amendements. Pour ma part, n'ayant pas encore eu l'occasion de m'exprimer sur le sujet des aides à domicile, je me joins à tous les encouragements qui ont été adressés à cette profession.

Alors que nous venons de voter une dotation qualité, cet amendement, élaboré avec des représentants locaux de structures d'aide à domicile, vise à considérer une autre dimension : celle de la particularité des tâches. En effet, le travail n'est pas le même suivant les pathologies des personnes prises en charge. C'est pourquoi notre collègue propose l'instauration d'un forfait quantifié en fonction du travail à effectuer.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Cet amendement vise à substituer à la tarification à l'heure un financement forfaitaire. Or la très grande majorité des fédérations du secteur n'ont pas formulé pareille demande, la tarification à l'heure demeurant le meilleur, ou du moins le moins mauvais des systèmes. De plus, la concertation « grand âge et autonomie » conduite par Dominique Libault, pour ne citer qu'un seul des travaux réalisés sur ce sujet, ne recommande pas non plus une telle réforme de la tarification, mais plutôt les mesures que nous votons ici avec l'établissement d'un tarif socle et d'une dotation complémentaire. L'avis est donc défavorable.

(L'amendement n^o 1138, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n^{os} 719, 1447, 1578 et 1592.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 719.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Madame la ministre déléguée, je sais que nous partageons la même préoccupation et que nous ne pouvons, c'est une certitude, fixer dès aujourd'hui l'évolution du tarif socle. Cela étant, existe-t-il, dans le protocole d'accord que vous passerez avec les départements, une clause de revoyure régulière prévoyant de discuter collectivement de l'évolution de ce tarif?

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1447.

M. Jean-Pierre Door. Madame la ministre déléguée, nous soutenons naturellement l'instauration d'un tarif plancher : c'est une avancée certaine. Lorsqu'on connaît des personnes qui ont besoin d'une aide à domicile, on sait le travail que ces personnes accomplissent et on est très fier de pouvoir les en remercier.

Toutefois, il faut que le tarif plancher ne soit pas un tarif plafond...

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. En effet!

M. Jean-Pierre Door. ...et donc impérativement annoncer dès à présent qu'il évoluera dans le temps. À l'heure actuelle, vous le savez car nous en avons déjà parlé, si certains départements appliquent déjà un tarif de 24 ou 25 euros de l'heure, d'autres – plus d'une trentaine il me semble – ne sont qu'à 17 euros.

M. Thibault Bazin. C'est vrai!

M. Jean-Pierre Door. Compte tenu de ces disparités considérables, il convient d'instaurer l'égalité ou, du moins, de les réduire et de faire progresser au maximum non pas un tarif plafond, mais un tarif réévalué chaque année.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 1578.

Mme Isabelle Valentin. Cet amendement de précision vise simplement à ce que le tarif socle soit fixé annuellement.

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 1592.

Mme Annie Vidal. Il est identique et vise à assurer la stabilité de la consolidation des structures d'aide à domicile.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Ces amendements, qui visent à instaurer un mécanisme de révision annuelle, abordent évidemment la question de l'indexation – comme vous l'aviez vous-même fait, monsieur Vallaud. Il est vrai que nous ne prévoyons pas un tel mécanisme, pour les raisons que j'ai évoquées précédemment.

Premièrement, il nous faudrait l'accord des départements, qui doivent s'associer à l'effort que nous fournissons aujourd'hui – même si rien ne les empêche de faire évoluer leur tarif en fonction des coûts qu'ils observent localement.

De plus, et surtout, nous construisons ici un nouveau modèle, doté de financements massifs. La ministre déléguée l'a rappelé, 500 millions d'euros de dotation complémentaire sont prévus d'ici à 2025 et 800 millions à l'horizon 2030.

L'association d'un tarif plancher et d'une dotation complémentaire de 3 euros devra être évaluée dans le temps, afin de s'assurer que nous répondons bien à l'ensemble des besoins spécifiques des départements. Ce sera à l'occasion de cette évaluation, qui est déjà prévue, qu'il sera opportun de s'interroger sur l'instauration d'un mécanisme d'indexation ou de révision annuelle. Je donne donc un avis défavorable sur ces amendements.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Mme la rapporteure a bien expliqué les choses et je partage la conviction selon laquelle il nous faudra évaluer cette réforme dans les premières années et selon laquelle le tarif devra être lié au coût de revient pour les structures concernées. L'opportunité de créer un mécanisme de revalorisation sera donc bien examinée.

Cela étant, je vous demande de retirer ces amendements, à défaut de quoi je leur donnerai un avis défavorable, car je préférerais que vous en adoptiez un autre visant à la remise d'un rapport au Parlement sur cette question, ce qui serait conforme à votre mission de contrôle de ce que vous votez. En effet, dans la mesure où nous allons laisser la main aux départements au travers des CPOM qu'ils passeront avec les associations, il faudra que nous nous assurions que cette dotation a permis aux prestations d'atteindre le niveau de qualité que nous exigeons – tout comme il faudra que ce tarif soit véritablement à la hauteur des enjeux futurs.

Nous serons donc attentifs à l'adaptation de ce montant en fonction du coût de la vie et, pour ce faire, je répète que je suis plutôt favorable à la remise d'un rapport au Parlement.

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

M. François Ruffin. Des parlementaires de tous les groupes, y compris La République en marche, se sont exprimés en faveur d'une révision annuelle du tarif plancher. C'est quelque chose d'important et proche de ma propre démarche, qui est de mettre le pied dans la porte en vue de l'ouvrir ensuite plus largement, en relevant le tarif et en faisant en sorte qu'il soit à la hauteur des demandes des fédérations d'associations et des attentes des auxiliaires de vie sociale.

Cependant, s'il n'est pas inscrit dès maintenant dans le texte que ce tarif sera réévalué annuellement, je crains – quoi qu'en dise le Gouvernement, c'est ce que j'entends – qu'il ne soit bloqué pour plusieurs années, dans l'attente qu'un rapport nous dise s'il convient de le revoir à la hausse. L'inflation risque pourtant d'être galopante dans les années à venir, notamment dans le domaine de l'énergie, le prix de l'essence étant une donnée clé pour les auxiliaires de vie sociale.

Des mécanismes de dialogue avec les différents acteurs du secteur sur le montant du prix plancher et de lien avec les prix, notamment de l'énergie, doivent donc être d'emblée prévus, dès ce projet de loi.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Il faudrait déjà le voter!

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

M. Thibault Bazin. Autant nous soutenons votre démarche, autant vous donnez ici l'impression de ne faire que la moitié du chemin.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Non !

M. Thibault Bazin. Laissez-moi m'expliquer. Des rapports, nous en avons. Nous savons que le vieillissement de la population va accroître considérablement le nombre de personnes concernées par les services d'aide à domicile et donc le besoin de ces professionnels.

La branche est déficitaire alors que les besoins vont croître : prévoir de réviser annuellement ce tarif est cohérent avec notre ambition. Je souhaite que le montant des révisions soit suffisamment élevé, mais les amendements ne vous y contraignent pas. En revanche, débattre chaque année de l'évolution du tarif est nécessaire. Dans cette optique, un rapport ne saurait suffire.

Apporter cette précision dans la loi ne vous coûterait pas beaucoup tout en apportant de la confiance dans votre dispositif. Sans cela, nous avancerions à l'aveugle et nous enverrions un très mauvais message alors que les structures vont s'engager à long terme vis-à-vis de leurs salariés. Sans révision du tarif plancher, celles-ci pourraient se retrouver fragilisées. Il importe de prévoir une révision annuelle de ce tarif.

(Les amendements identiques n^{os} 719, 1447, 1578 et 1592 sont adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 1262 de Mme Delphine Bagarry est défendu.

(L'amendement n^o 1262, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Sur l'amendement n^o 1855, je suis saisi par le groupe La France insoumise d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir cet amendement.

M. François Ruffin. Il s'inscrit dans la continuité des amendements qui viennent d'être adoptés et est issu des propositions que nous avons étudiées avec mon collègue Bruno Bonnell. Le Gouvernement a fixé le tarif plancher à 22 euros alors que plusieurs études ministérielles estiment que le coût de revient d'une heure atteindrait 24,24 euros et que les associations et les fédérations l'évaluent à 25 euros. À 22 euros, on aide tout juste les auxiliaires de vie à sortir la tête de l'eau, mais on ne garantit ni statut ni revenus suffisants. Elles continueront de mener une vie de galère et de percevoir un salaire de misère.

Il faut évidemment discuter de ce tarif chaque année. L'amendement vise à ce que les acteurs du secteur, notamment les représentants des auxiliaires de vie sociale, des associations et des entreprises, soient consultés chaque année sur ce sujet.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Il importe de rappeler qu'il s'agit d'un tarif plancher et non plafond ; il sera donc possible d'aller au-delà de 22 euros. Avec les 3 euros dont nous avons parlé, on atteint 25 euros, niveau qui excède largement le coût horaire réellement observé. L'avis est défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

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

M. François Ruffin. Madame la rapporteure, vous ne pouvez pas dire qu'un montant de 25 euros excède largement le coût horaire observé, puisque les études du ministère des solidarités et de la santé l'évaluent à 24,24 euros, ce qui ne fait pas une grande différence, d'autant que votre plancher est à 22 euros, non à 25. En outre, ce taux horaire observé ne restructure pas les horaires des auxiliaires de vie ni n'améliore les salaires.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Cela n'a rien à voir !

M. François Ruffin. Avec ces améliorations, le coût de revient pour les associations et les entreprises augmenterait. Celles-ci situent le minimum entre 25 et 28 euros, sachant que le montant progressera à l'avenir.

Je rappelle que l'amendement tend à prévoir l'organisation d'une concertation annuelle avec les acteurs du secteur.

M. le président. La parole est à Mme Véronique Hammerer.

Mme Véronique Hammerer. Certains départements appliquent un tarif horaire de 16 euros. Le projet de loi procède à un rattrapage important : passer de 16 à 22 euros, c'est un grand pas ! Des évaluations seront menées bien entendu, mais il faut d'abord mettre en œuvre la mesure avant d'en voir les résultats. On revient de très loin, on opère une révolution culturelle !

M. Thibault Bazin. Elle est révolutionnaire comme vous, monsieur Ruffin !

Mme Véronique Hammerer. Les choses ne se font pas du jour au lendemain. Rappelons que 22 plus 3, cela fait 25 : c'est énorme compte tenu du point de départ !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 1855.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	52
Nombre de suffrages exprimés	49
Majorité absolue	25
Pour l'adoption	10
contre	39

(L'amendement n^o 1855 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 2232 et 995, pouvant être soumis à une discussion commune.

Sur l'amendement n^o 995, je suis saisi par le groupe Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n^o 2232.

M. Joël Aviragnet. Il a été élaboré avec les fédérations représentatives des employés de SAAD. Il vise à ce que les salariés touchent au moins deux tiers des sommes versées au titre de l'APA.

M. Boris Vallaud. Oui, c'est important !

M. Joël Aviragnet. Il est essentiel de s'assurer que la hausse de l'APA à 22 euros proposée par le Gouvernement bénéficie bien aux salariés des services d'aide et d'accompagnement à domicile. Au vu du contexte, il convient de prendre cette proposition en compte.

J'ai bien entendu l'argument de mon collègue Ruffin : l'augmentation du prix des carburants est forte et touche celles qui travaillent à la campagne et font de longs déplacements. J'ai ainsi calculé que le renchérissement du prix du litre de gazole de 30 centimes d'euros représentait une augmentation de 500 euros de ce poste de dépense par an pour 20 000 kilomètres effectués : ce n'est pas rien pour des gens qui ont de petits revenus. Il faut donc les aider.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n° 995.

M. Philippe Vigier. Un effort considérable a été consenti. J'entends que l'on veuille faire toujours plus, mais le progrès, que vous avez mis en perspective, madame la ministre déléguée, est très important.

Pour connaître un peu les associations de mon département, je ne voudrais pas que cet effort remarquable – qui donnera lieu à une contractualisation et à une indemnisation des départements pour atteindre un montant total de 25 euros, ce qui me ravit – ne profite pas aux salariés.

Cet amendement d'équilibre tend à préciser que le tarif plancher – dont l'augmentation a recueilli le soutien unanime de l'Assemblée – bénéficie aux salariés. Cela contribuera à accroître l'attractivité de ces emplois dont nous avons tant besoin ; en outre, il est normal qu'une telle réforme qui coûte de l'argent à l'État et à la sécurité sociale aboutisse à une plus grande reconnaissance et à une meilleure rémunération des salariés. L'effort financier auquel nous consentons doit être partagé, à vous de trouver avec les départements la bonne clef de répartition. Enfin, prévoir une clause de revoyure annuelle va dans le bon sens.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Les amendements qui conditionnent le déploiement du tarif plancher à des critères – ici la répartition entre la rémunération des salariés et les frais de fonctionnement des associations qui les emploient – ne concerneraient que les départements dont le tarif horaire est actuellement inférieur à 22 euros. Cela poserait un vrai problème d'équité territoriale, alors que celle-ci est l'objectif du tarif plancher.

En outre, vos amendements figeraient la situation pour l'avenir, voire empêcheraient d'atteindre notre but puisque les charges de personnel des SAAD représentent 85 % de leurs coûts de fonctionnement. Une répartition de deux tiers pour les salariés et d'un tiers pour les associations aboutirait à une rémunération inférieure des salariés.

Je comprends votre objectif, qui était d'ailleurs celui poursuivi par l'augmentation de 15 % des rémunérations votée l'année dernière et entrée en vigueur le 1^{er} octobre, mais il diffère de celui du tarif plancher. L'avis est défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Je comprends votre argument, madame la rapporteure, et nous retirons l'amendement n° 2232. Nous le redéposerons au Sénat ou à l'Assemblée en deuxième lecture afin que la répartition du tarif se fasse au moins à proportion du poids de la masse salariale dans le coût du service. En effet, si le taux actuel est de 85 %, nous n'allons pas opter pour un taux de 66 %. Votre choix de 50 % pose le même problème, cher collègue Vigier.

Nous pourrions revoir la rédaction de nos amendements pour nous assurer que la répartition se fasse au bénéfice des personnels.

(L'amendement n° 2232 est retiré.)

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

M. François Ruffin. Monsieur Vigier, vous nous répétez que fixer le tarif plancher à 22 euros constitue un effort considérable. Mesurons-le : 240 millions d'euros représentent 28 euros par auxiliaire de vie et par mois ; donner la moitié aux salariés ramène l'augmentation à 14 euros par mois.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Ce n'est pas vrai, cela ne se compte pas ainsi !

M. François Ruffin. Ah, bon ? Je ne sais pas comment vous comptez, madame la ministre déléguée. Vous allez me l'expliquer, mais il me semble que cela se compte tout simplement ainsi.

Monsieur Vigier, je suis partagé sur votre amendement. Le Gouvernement cherche moins à relever les salaires qu'à tenter de structurer un secteur qui a actuellement la tête sous l'eau. Les sommes que vous débloquez ne sont pas du tout considérables et parviendront à peine à avoir de nouveau pied. Il n'y aura ni structuration du secteur ni ruissellement des 240 millions d'euros vers les auxiliaires de vie alors que ces dernières devraient percevoir au moins le salaire minimum.

Je voterai votre amendement (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LaREM et Dem*), mais sans trop y croire.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Je suis satisfait par les propos de la rapporteure, même si nous verrons bien comment ce dispositif se traduira dans les faits. Je demande la revalorisation de la rémunération des salariés et je vous remercie de prendre ce souhait en compte.

(L'amendement n° 995 est retiré.)

M. le président. Les amendements n° 1636 et 1637 de Mme la rapporteure sont rédactionnels.

(Les amendements n° 1636 et 1637, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Sur l'amendement n° 1555, je suis saisi par le groupe La France insoumise d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir cet amendement.

M. François Ruffin. Nous entamons l'examen d'une série d'amendements cosignés par des collègues issus des groupes La France insoumise, UDI et indépendants, Socialistes et apparentés, et de la Gauche démocrate et républicaine. Ce sont des amendements de bon sens qui visent à généraliser des mesures déjà expérimentées dans des départements, des associations ou des entreprises.

Le premier, n° 1555, est un amendement humaniste qui représente le minimum du minimum.

Delphine : « Je la connaissais depuis dix ans et je m'y étais attaché. (*Exclamations sur les bancs des groupes LaREM et Dem.*) Nous étions proches, nous étions des amis. Le jour de l'enterrement, j'étais en retard, mais ils m'avaient tous attendu car la famille avait refusé de commencer sans moi. » Si Delphine était en retard ce jour-là, le jour des funérailles, c'est parce qu'elle travaillait, comme d'habitude.

Élise : « Je ferme les yeux d'une personne et le lendemain, je cherche du travail. » Accorder aux auxiliaires de vie, qui ont suivi des personnes âgées pendant des années, le droit de se rendre à l'enterrement de celles-ci sur leur temps de travail, c'est le minimum. Bruno Bonnell et moi avons émis cette proposition dans notre rapport d'information sur les métiers du lien.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. J'aurai le même raisonnement sur cet amendement et les suivants : d'une part, si l'on subordonne le versement de la compensation au titre du tarif plancher à l'octroi de cette demi-journée de deuil, seule une partie des départements en bénéficierait ; d'autre part, les mesures concernant la qualité de vie au travail ou le temps de coordination – et donc les demi-journées de deuil – sont déjà prises en considération par le critère de qualité de vie au travail, qui doit être satisfait pour pouvoir bénéficier de la dotation qualité de 3 euros par heure.

Enfin, personnellement, je trouve votre philosophie assez curieuse : l'Assemblée nationale doit-elle figer le dialogue social ? Doit-elle subordonner le versement de la compensation pour le tarif plancher au respect de mesures aussi spécifiques ?

Pour ces raisons, l'avis est défavorable pour cet amendement et les suivants.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Bruno Bonnell.

M. Bruno Bonnell. Si je ne suis pas souvent en désaccord avec Mme la rapporteure, là, je le suis totalement.

Madame la ministre déléguée, bravo ! Je vous adresse mes félicitations car je fais partie de ceux qui considèrent que la dotation qualité est une grande avancée. Toutefois, certaines conditions de son attribution doivent être fixées au niveau national.

Ces femmes s'occupent pendant des années de personnes âgées, les accompagnent souvent jusqu'au dernier moment, avant le grand voyage. Il ne semblerait pas stupide de leur octroyer quatre heures d'humanité, et de faire du respect d'une telle mesure une condition essentielle du versement de la dotation qualité. Faisons un geste pour ces femmes – je les ai rencontrées, comme vous ; nous connaissons tous quelqu'un qui a traversé cette galère ; nous l'avons parfois vécue directement.

Octroyons-leur quatre heures de congé pour leur permettre d'accompagner sereinement une famille après un départ et les sortir d'une relation purement technique. Je vous demande donc de soutenir cet amendement et d'instaurer une telle condition symbolique. (*Mme Anne-Christine Lang applaudit.*)

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

M. François Ruffin. Madame la rapporteure, je ne doute pas de votre humanité, ni de celle des autres membres de cette assemblée, mais pourquoi refuser, au nom de motifs techniques, juridiques, l'inscription du droit, pour ceux ou celles qui ont suivi une personne pendant des années, de s'absenter de leur travail pour assister à ses funérailles, l'accompagner jusqu'à la tombe et saluer sa famille ? Après le décès de ma grand-mère à l'âge de 104 ans, les auxiliaires de vie et les aides-soignantes qui l'avaient connue étaient présentes ; elles avaient pris des congés pour cela. Un tel moment de partage soulage, car après l'enterrement, on va au bistro, on boit un verre, la vie reprend son cours et l'on échange des souvenirs sur la personne décédée, son rire, ses souvenirs.

J'en appelle à votre âme et conscience.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Ah non, pas ça !

M. François Ruffin. Vous savez très bien que le coût de la mesure est tout à fait minime. Je ne vois pas pourquoi on la rejetterait.

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Parce que ce n'est pas une bonne idée !

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Mon âme et ma conscience vont bien, monsieur Ruffin. En revanche, vous ne respectez pas du tout le modèle de fonctionnement requis : ce n'est ni à nous ni au département de les définir, mais à l'employeur, après avoir discuté ou non avec les organisations syndicales, au sein de l'établissement.

Ce n'est absolument pas notre rôle !

M. François Ruffin. Je demande la parole !

M. le président. Monsieur Ruffin, je vous ai déjà longuement donné la parole. Vous avez répondu aux avis, comme c'est votre droit ; j'ouvre maintenant le débat car il le mérite.

M. Jean-Pierre Door. C'est plutôt un débat de comptoir !

M. le président. La parole est à Mme Annie Chapelier.

Mme Annie Chapelier. M. Ruffin utilise des mots qui nous touchent tous, bien entendu. Mais, avec tout mon respect, ne mélangeons pas les choses : nous n'avons pas à légiférer sur l'humanité des conventions sociales et sur le contenu du dialogue social. On ne peut inscrire dans la loi ce qui est,

dans son principe, une pure question de relations humaines ; ces normes doivent être construites entre employeurs et employés.

M. le président. La parole est à M. Frédéric Petit.

M. Frédéric Petit. Pourquoi prévoir une demi-journée ? Monsieur Ruffin, le contrat de travail des auxiliaires de vie sociale et le contrat de prestation des associations qui les recrutent ne s'arrêtent pas à la minute où la personne décède.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Mais oui !

M. Frédéric Petit. Très souvent, le service se poursuit quatre ou cinq jours ; c'était le cas après le décès de mon père.

Vous entrez trop dans les détails et vous risquez de faire reculer les choses : quatre jours, c'est mieux qu'une demi-journée ! Ces jours sont payés par la famille, car il faut que quelqu'un ferme le domicile, le range, attende le médecin, et ainsi de suite.

Vous avez une vision très mécanique des choses et la loi ne s'occupe pas de cela. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. C'est une subtilité de notre règlement : l'article 12 de l'instruction générale du bureau de l'Assemblée nationale indique de manière on ne peut plus précise que, dans chaque groupe, la « présence personnelle » du député habilité à demander un scrutin public est nécessaire pour que celui-ci ait lieu. Depuis seize heures, pour le groupe La France insoumise, il s'agit de Mme Caroline Fiat, or celle-ci est absente. Le scrutin sur l'amendement n° 1555 aura donc lieu à main levée.

(*L'amendement n° 1555 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l'amendement n° 1719.

M. François Ruffin. Annie a les épaules usées ;...

Plusieurs députés des groupes LaREM et Dem. Et c'est reparti !

M. François Ruffin. ...Véronique, les talons ; Sylvie, les genoux ; Nathalie, les hanches. Toutes termineront leur carrière invalides. Aujourd'hui, les accidents sont plus fréquents dans le secteur de l'aide à domicile que dans celui du bâtiment et des travaux publics.

M. Thibault Bazin. Cela dépend du corps d'état, parce que l'espérance de vie des égoûtiers...

M. François Ruffin. En dix ans, la sinistralité – le taux d'accidents du travail – a augmenté de 45 % chez les auxiliaires de vie.

Nous ne prétendons pas mettre fin à tous leurs accidents du travail et à toutes leurs souffrances par notre amendement, qui prévoit la réalisation d'un diagnostic du domicile avant toute intervention d'une auxiliaire de vie. Mais cela leur permettra de savoir à l'avance s'il y a un chien, où est le gaz, si un lève-malade doit être installé, ou si l'aide d'une deuxième personne est nécessaire, car le patient est trop lourd. Un tel diagnostic est déjà réalisé chez les personnes âgées ou handicapées par certaines associations et entreprises, dont Ozange.

M. Jean-Pierre Door. Mais c'est de la folie !

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Monsieur Ruffin, je souscris à l'idée qu'il faut évaluer davantage et mieux le degré de dépendance – ou plutôt d'autonomie, je préfère le dire ainsi – des personnes bénéficiant d'une aide à domicile. Je travaille ainsi sur la présence d'ergothérapeutes, lors des diagnostics du domicile. Si nous arrivons à avancer dans le débat, nous en discuterons à propos des aides techniques et des aménagements du domicile des personnes âgées que nous rendrons possibles – l'amélioration de la qualité de vie au travail de ceux qui aident à domicile en est le corollaire.

Mais vous ne m'écoutez pas. En fait, cela ne vous intéresse pas, ce que l'on vous dit ici !

M. François Ruffin. Si, je vous écoute !

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. D'accord, je disais que j'étais d'accord avec votre idée, mais qu'il ne fallait pas passer par ce projet de loi de financement de la sécurité sociale.

M. le président. La parole est à M. Frédéric Petit.

M. Frédéric Petit. Monsieur Ruffin, c'est la même question que tout à l'heure. Dans le secteur du bâtiment, si les accidents du travail sont moins fréquents aujourd'hui qu'il y a cinquante ans, c'est grâce au travail mené par les entreprises, aux plans qu'elles ont appliqués ; il a fallu un travail énorme sur les indicateurs, année après année. C'est comme cela que ça a marché, de manière assez remarquable, dans notre pays.

Je suis donc d'accord avec la ministre déléguée, il ne suffit pas d'imposer dans la loi l'organisation d'une tournée ! Un diagnostic plus précis doit être formulé ; les employeurs s'y mettront ensuite.

Par exemple, pour tel ou tel métier, nous ne réduirons pas le nombre d'accidents de la même manière dans un département de montagne ou de plaine et selon que ceux-ci surviennent en hiver ou en été, et ainsi de suite. Un tel travail, énorme, ne fonctionne dans les entreprises que quand il est mené par tout le monde et de manière globale ; vraiment, il ne suffit donc pas d'imposer une tournée ou le port du casque !

Encore une fois, vous voyez les choses de manière très mécanique. Je vous assure qu'en partant dans cette voie, vous augmenterez seulement les sanctions, sans effets sur le nombre d'accidents. Il faut plutôt travailler tous ensemble dans une démarche complexe, où chacun se remet en cause – cela n'est pas l'affaire d'une phrase dans la loi.

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

M. Pierre Dharréville. Si l'on peut discuter des voies législatives les plus pertinentes pour améliorer la situation, je ne partage pas l'idée, formulée par plusieurs, que de telles questions ne devaient pas être réglées dans la loi, mais entre l'employeur et l'employé – autant le préciser, pour que nous puissions mener le vrai débat, le débat nécessaire dans cet hémicycle.

Nous avons besoin de dispositions législatives concernant les risques professionnels et les accidents du travail ! Il convient aussi – M. Petit a raison – d’encourager le mouvement sur le terrain. N’opposons pas les deux.

Nous parlions tout à l’heure de deuil – eh bien nous avons bien voté récemment un congé de deuil ! Nous légiférons utilement sur ces questions. Les propositions de M. Ruffin dans cette série d’amendements visent à mettre sur le tapis des enjeux sur lesquels nous devons légiférer, car ils sont importants.

(L’amendement n° 1719 n’est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l’amendement n° 1720.

M. François Ruffin. Quel fossé ! Quand il s’agit de décider s’il faut ou non remplir un papier pour sortir de chez soi, si l’on a le droit d’aller pisser à plus de 1 kilomètre de son domicile, ou quelles professions sont essentielles et quelles autres ne le sont pas, l’État n’hésite pas à intervenir pour prescrire des règles. Mais quand il s’agit des auxiliaires de vie sociale, qui subissent le plus grand nombre d’accidents du travail, sont sous-payées, ont des horaires catastrophiques, quand on demande que la loi les aide à se relever, à structurer leur statut et leur revenu, on nous répond que ce n’est pas du domaine de la loi, que les solutions doivent venir du terrain !

M. Frédéric Petit. Non, on répond que tout cela, la loi le fait déjà !

M. François Ruffin. De même, selon l’excellent rapport sur la reconnaissance des travailleurs de la deuxième ligne rendu par Christine Erhel et Sophie Moreau-Follenfant, qui vient d’être rendu au Gouvernement, quatorze professions de deuxième ligne sont sous-payées. Or que conclut le ministère du travail, de l’emploi et de l’insertion ? « Nous faisons le pari avec confiance que le dialogue social aboutira à quelque chose d’intéressant. » Un mouvement germerait spontanément d’en bas, conduisant à de meilleurs salaires, à de meilleurs horaires.

M. Frédéric Petit. Non ! Tout cela, la loi le fait !

M. François Ruffin. « Je travaille de neuf heures à onze heures. J’ai ensuite une pause qui dure presque tout l’après-midi, puis je travaille de nouveau entre dix-huit heures et vingt heures. Ce n’est pas possible, on n’a plus de vie de famille, on n’a plus le temps de rien. », nous dit Sabrina. Et cela pour une paye de 682 euros en moyenne. De faux temps partiels donnent droit à de vrais salaires partiels, avec des bouts de contrats.

Mon camarade – pardon, mon collègue Bruno Bonnell *(Sourires sur quelques bancs du groupe Dem)* – et moi-même souhaitons favoriser l’organisation du travail en tournée, pour elles comme pour les aides-soignantes, les infirmières, les ouvriers en usine et de nombreux autres travailleurs ! Une équipe du matin travaillerait de sept heures à quatorze heures, une équipe de l’après-midi travaillerait de quatorze heures à vingt-et-une heures.

Je sais, je me suis trompé d’amendement, je ne défends pas le n° 1720.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. On ne sait plus où vous en êtes.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Je conçois que ces amendements de M. Ruffin soient rédigés de manière très imparfaite – de toute façon, la majorité étant majoritaire, le résultat de ces votes ne constitue pas une surprise. Toutefois, nous devons faire nôtre la préoccupation qu’ils manifestent pour la qualité de vie au travail de ces intervenants – mon opinion est, je crois, partagée.

En vertu de l’amendement n° 2032, deuxième rectification, du Gouvernement que nous avons adopté tout à l’heure, l’une des six actions que la dotation qualité doit financer est l’amélioration de la qualité de vie au travail des intervenants. Serait-il envisageable de préciser, au cours de la navette parlementaire, ce qu’implique cette qualité de vie au travail ? Il serait possible d’inclure de critères tels que l’organisation du temps de travail, la possibilité de se rendre à des obsèques, etc.

M. Pierre Dharréville. C’est une bonne idée.

M. Boris Vallaud. Cela permettrait peut-être de réconcilier les préoccupations de notre collègue Ruffin, qui sont parfaitement fondées, avec les dispositifs déjà adoptés.

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

M. Jean-Pierre Door. Les exemples cités par M. Ruffin nous touchent tous, mais ils risquent de rendre la loi bavarde. *(« Oui ! » sur quelques bancs des groupes LaREM et Dem.)* Trop de loi tue la loi. La loi de financement de la sécurité sociale est une loi budgétaire, alors que les mesures proposées peuvent faire l’objet de décrets ou de règlements, voire d’une simple instruction aux institutions concernées. Cessons de rendre la loi bavarde ! *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LR.)*

M. le président. La parole est à M. Bruno Bonnell.

M. Bruno Bonnell. Notre collègue Vallaud a lu dans mes pensées : je comptais faire exactement la même proposition.

La transformation des métiers du lien est une occasion de réfléchir en profondeur à l’organisation du travail. Certaines associations déclarent vouloir continuer à travailler sur un rythme horaire ; étant donné le volume attendu, cela ne mènera nulle part, et nous ne ferons qu’augmenter les budgets. L’organisation en tournée me paraît en revanche une piste intéressante. Je propose de l’inscrire dans le texte, sous forme d’expérimentation ou de suggestion aux départements, avant son examen au Sénat.

M. le président. La parole est à M. Frédéric Petit.

M. Frédéric Petit. Sans revenir sur tous les arguments avancés, je constate que M. Vallaud a commis la confusion dangereuse que j’avais signalée en comparant le bien-être au travail aux accidents du travail. Ne pas avoir d’accidents du travail, c’est inscrit dans la loi depuis quatre-vingts ans.

M. Boris Vallaud. Je n’ai pas parlé d’accidents du travail, j’ai parlé de qualité de vie !

M. Frédéric Petit. Vous n'avez pas parlé d'accidents du travail, mais certains des amendements sur lesquels vous êtes intervenu en parlent. Vous avez dit qu'il faudrait faire des propositions qui contiennent ces amendements autant des critères pour l'attribution de la dotation qualité. C'est exactement le risque sur lequel je vous alertais précédemment. Il y a des lois et, à trop aller dans le détail, nous risquons d'obtenir l'inverse de ce que nous voulons.

(L'amendement n° 1720 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l'amendement n° 1721.

M. François Ruffin. « Je suis entrée dans l'association ; ils avaient besoin de filles. Du jour au lendemain, je me suis retrouvée chez des personnes âgées. Je n'y connaissais rien. Il y avait notamment un vieux monsieur bien enveloppé avec des escarres. Je ne savais pas comment le déplacer, comment le soigner. Tu tombes sur toutes les maladies : des Alzheimer, des qui perdent un peu la tête, qui veulent sauter par la fenêtre. Quand tu n'es pas formée, pas avertie, faut être prête. »

Ce que nous suggérons, avec mon collègue Bonnell, c'est une formation qualifiante dès la première année.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. C'est ce que nous sommes en train de faire !

M. François Ruffin. Ainsi, le métier resterait ouvert à l'entrée pour les aides à domicile – qui, en vérité, font bien souvent le travail des auxiliaires de vie, les auxiliaires de vie faisant souvent le travail des aides-soignantes, suivant une sorte de logique de délégation des tâches.

Pourquoi n'existe-t-il pas de formation qualifiante ? Je pense que c'est parce que l'on considère ces tâches comme « naturelles » : parce qu'il s'agit de femmes, on fait comme si elles avaient acquis des savoir-faire et des savoir-être à l'intérieur du domicile, qui deviennent un métier à l'extérieur. *(Rumeur sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)* Au fond, il y a un inconscient de la société que nous devons combattre : c'est de penser que, puisque les femmes ont accepté bénévolement, gratuitement, durant des siècles, de s'occuper des personnes âgées, des malades et des enfants à domicile, elles peuvent continuer de le faire à l'extérieur en étant un peu payées. C'est de cette logique qu'il nous faut sortir. Je suis désolé de le dire, monsieur Petit, mais nous devons en passer par la loi pour définir des orientations.

M. Frédéric Petit. De telles lois existent !

M. François Ruffin. Dans de nombreux textes – relatifs à la limitation de la vitesse sur les routes, aux abattoirs, à l'agriculture –, nous sommes entrés dans le détail, jusqu'à préciser les produits à utiliser ou non, et c'est tant mieux. Et là, d'un seul coup, quand il s'agit de la qualité de vie des salariés les plus opprimés, il ne faudrait plus le faire ?

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

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

M. François Ruffin. Quand on propose une formation qualifiante dès la première année, on s'attend au minimum à une réponse du Gouvernement sur la manière dont il entend structurer cette formation.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. C'est ce que j'allais faire !

M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Vous faites les questions et les réponses ; il faut écouter.

M. François Ruffin. Comment va-t-elle se passer ? A-t-on automatiquement accès, dès la première année, quand on entre dans le métier, à une formation qualifiante ?

(L'amendement n° 1721 n'est pas adopté.)

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. J'avais demandé la parole !

M. le président. Sur l'amendement n° 1724, je suis saisi par le groupe La France insoumise d'une demande de scrutin public. La délégataire étant présente, celui-ci pourra bien avoir lieu.

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

Les amendements n°s 1722 et 1723 de M. François Ruffin sont défendus.

(Les amendements n°s 1722 et 1723, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l'amendement n° 1724.

M. François Ruffin. « J'ai eu une fin de vie difficile il y a deux ans. La personne est décédée dans mes bras. On s'attache, c'est dur. Heureusement, j'ai eu le groupe de parole ; pour rien au monde je ne le louperais. Même quand on est en vacances, on y va. »

L'une des difficultés des auxiliaires de vie, c'est qu'elles travaillent chacune dans leur couloir et qu'elles n'ont pas de temps commun. C'est d'autant plus le cas depuis que le numérique s'est installé : elles reçoivent leur planning par téléphone et se badgent à l'entrée et à la sortie.

Il me semble nécessaire, pour leur bien-être, pour la qualité de vie au travail dont parle le Gouvernement, de casser l'isolement qui caractérise ce métier dur, physiquement et mentalement, où l'on a non seulement la mort et la maladie en face de soi, mais aussi, parfois, des usagers avec qui cela se passe mal. Les groupes de parole sont une des clés du changement : c'est une thérapie, un temps de partage commun, mais aussi un moyen pour elles de s'organiser collectivement et de peser pour définir le rôle qu'elles jouent dans la société.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Je ne veux pas laisser penser aux personnes qui nous regardent, ni à la représentation nationale, que tout cela ne se fait pas déjà. Les fédérations et les associations avec lesquelles je travaille le prendraient très mal. Quand on connaît bien les structures,

on sait qu'elles disposent d'espaces de parole. Bien sûr, vous trouverez toujours un contre-exemple à me soumettre ! Cela rejoint vos préoccupations – mais vous ne m'écoutez pas – ...

M. François Ruffin. Si, je vous écoute. Je demande seulement la parole pour vous répondre.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. ...sur les problèmes que rencontrent les auxiliaires de vie, comme les décès ou les fins de vie difficiles. Ce sont les enjeux de la formation que nous sommes en train de mettre au point. Je suis d'accord avec vous pour dire qu'il faut des formations plus qualifiantes. Cela vous a peut-être échappé, mais nous faisons ce travail pour tous les métiers du grand âge, car les jeunes qui suivent ces formations ne sont pas toujours prêtes à affronter ce qu'elles auront à affronter. Nous tablons aussi sur la formation continue, car certaines d'entre elles n'ont pas eu droit à une formation initiale.

Je comprends votre envie d'associer le secteur à chaque décision. L'attribution de la dotation qualité permettra justement des échanges entre le département et les associations ; c'est également l'idée à la base du CPOM. Je vous propose de préciser dans la loi que le décret définissant les critères d'attribution sera soumis à la concertation des aides à domicile, afin qu'elles sachent que nous allons consulter leurs représentants. Je rappelle que toutes les avancées dont nous parlons aujourd'hui seront soumises aux partenaires sociaux, qui garantissent le respect du droit du travail et de la législation en général.

L'accompagnement que nous sommes en train d'élaborer est de nature financière, mais concerne aussi la formation. Vous voyez que nous sommes en phase. (*Mme Monique Limon applaudit.*)

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

M. François Ruffin. Depuis le début, tout ce que je peux gratter, je le gratte...

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Vous n'avez pas voté pour la dotation !

M. François Ruffin. Si vous nous dites qu'un décret précisera les conditions de la dotation, je le prends – sans me faire trop d'illusions –, car il me semble en effet qu'il faut préciser certaines choses. Mais dire ici que les groupes de parole existent dans la plupart des associations, non ! Certaines le font, d'autres ne le font pas ; certaines en ont les moyens, d'autres non, mais ce n'est pas une pratique généralisée.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Si, demandez !

M. François Ruffin. Notre rôle est d'étendre à l'ensemble du pays les initiatives d'en bas qui nous paraissent bonnes. Mais il faut y mettre les moyens. Les meilleures structures que nous avons rencontrées, notamment en Ille-et-Vilaine, nous ont expliqué qu'elles n'avaient pu concrétiser certaines avancées que parce que le département garantit un tarif APA à 27 ou 28 euros.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. C'est ce que nous faisons !

M. François Ruffin. Non : vous êtes à 22 euros, et le ministère annonce 24,64 euros.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Vous ne comprenez pas...

M. François Ruffin. Je vais prendre ce qu'il y a à prendre...

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Mais vous n'avez pas voté pour !

M. François Ruffin. ...mais je vous dis mon énorme doute quant au fait que le dispositif permette de leur construire un véritable statut et de leur garantir un revenu. J'y crois seulement si elles continuent à pousser : aujourd'hui, vous faites tout cela parce que la société vous y pousse, parce qu'il y a une prise conscience de la part des personnes âgées et des auxiliaires de vie. Il faut que cela continue, si nous voulons que des améliorations surgissent à l'Assemblée nationale.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Les avancées sont là ! Cela ne vous arrange pas, c'est tout.

M. le président. J'ai plusieurs demandes de prise de parole de la part de députés LaREM. Si j'ai bien compris, le groupe compte sur moi pour assurer sa coordination interne ! Il est vrai que je l'ai déjà fait au temps des socialistes, à l'époque des frondeurs... (*Sourires.*)

M. Boris Vallaud. Cela nous a porté chance !

M. le président. Puisque M. Bonnell s'est déjà exprimé tout à l'heure, la parole est à Mme Véronique Hammerer.

Mme Véronique Hammerer. Je veux répondre aux questionnements de M. Ruffin et de M. Bonnell, qui sont tout à fait légitimes. Les départements sont là pour délivrer les agréments aux associations non lucratives qui prodiguent l'aide à domicile, mais en aucun cas ils sont censés s'ingérer dans les structures pour leur dire : « Vous devez accorder tant de congés de deuil, proposer telle formation ou mettre en place tel dispositif. » Bien sûr, il peut y avoir des manques en matière de supervision.

Vous demandiez, tout à l'heure, si l'on avait donné des moyens aux départements. Oui : en 2018 et 2019, nous avons donné pratiquement 70 millions d'euros à 66 départements français. Monsieur Ruffin,...

M. François Ruffin. Je prends des notes !

Mme Véronique Hammerer. ...j'essaie de vous expliquer que des choses ont été faites pour permettre aux départements – ils étaient volontaires – d'aider les structures à réorganiser leur travail. Bien sûr que c'est nécessaire, mais de telles choses ne se décrètent pas, elles s'accompagnent. Cela prend du temps.

Mme Monique Limon. Absolument.

Mme Véronique Hammerer. La prise de conscience, nous l'avons tous vécue : cela fait deux ou trois ans que nous lançons des plans de formation et de subventions importants pour revaloriser et reconnaître ces métiers. Les départements ont reçu les moyens de réorganiser les services. Mais je le répète, cela prend du temps. (*Mme Catherine Daufès-Roux applaudit.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1724.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	50
Nombre de suffrages exprimés	46
Majorité absolue	24
Pour l'adoption	7
contre	39

(L'amendement n° 1724 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 2245, qui fait l'objet de cinq sous-amendements, n°s 2340, 2334, 2335, 2336 et 2339.

M. Joël Aviragnet. Il vise à diminuer les risques professionnels dans le secteur, mais nous avons suffisamment évoqué le sujet. Madame la ministre déléguée, vous avez pris un engagement; dans ce domaine, je vous fais confiance, je connais votre implication, je sais que vous connaissez bien la question. Vous avez parlé de la prise en compte du domicile dans l'évaluation de la dépendance: on gagnerait à penser également à l'intervenant travaillant dans ce cadre, notamment au regard de la qualité de vie au travail que mon collègue Boris Vallaud a évoquée tout à l'heure.

M. le président. La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir les sous-amendements n°s 2340, 2334, 2335, 2336 et 2339, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. François Ruffin. Nos débats me donnent l'impression d'être revenu au XIX^e siècle!

M. Jean-Pierre Door. Eh bien, dites donc! Nous aurions tous une barbe blanche!

M. François Ruffin. À ceux qui voulaient interdire le travail des enfants, on répondait que cela relevait de la liberté de l'entreprise; à ceux qui voulaient réduire les horaires de travail, on répondait que cela relevait de la liberté individuelle. Quand nous proposons d'encadrer fermement le secteur, pour que les professionnels aient accès à des groupes de parole, que leur travail soit rémunéré à la tournée, pour diminuer le temps partiel et assurer le salaire minimum, vous répondez que ce serait de l'ingérence dans la vie des entreprises.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Vous m'avez entendue dire ça?

M. François Ruffin. Vous ingérer quotidiennement dans la vie des citoyens ne vous pose aucun problème! Il faut évidemment s'ingérer dans la vie des associations et des entreprises, et proposer des règles communes à tout le pays, valables pour les diverses structures: c'est la condition pour faire évoluer ce métier. Je pense qu'il progressera encore.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Oui, grâce à nous, pas grâce à vous!

M. François Ruffin. Vous avancez du bout des orteils – on ne peut pas parler de pas –, mais je prends chaque mouvement d'orteil, les quelques petites avancées du texte. Je suis convaincu que, demain, ces femmes connaîtront davantage de progrès.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Avis défavorable.

M. le président. Vous êtes plusieurs du même groupe à demander la parole: mettez-vous d'accord, mes chers collègues! La parole est à M. Bruno Bonnell, qui a rédigé le rapport.

Mme Annie Vidal. Moi aussi, j'ai rédigé un rapport!

M. Thibault Bazin. Vous pourriez faire un groupe de parole, chez les Marcheurs!

Mme Caroline Janvier, rapporteure. On en a!

M. Bruno Bonnell. Nous arrivons à la fin de l'examen de l'article: je ne veux pas laisser croire que ces sous-amendements que nous présentons ont été improvisés sur un parking, devant une caméra, après avoir rencontré trois personnes. Que ce soit clair: nous avons mené plus de 150 auditions de gens issus de toute la profession. Nous n'aurions pas déposé ces amendements si nous n'avions pas eu conscience qu'un travail approfondi était nécessaire.

Je respecte absolument le travail que le ministère a accompli et l'engagement total dont font preuve les gens investis dans ce domaine, mais il ne faudrait pas que la forme prenne le pas sur le fond. Une réforme d'envergure est nécessaire et il faut écouter les parlementaires qui ont des idées. C'était important de le faire aujourd'hui.

M. le président. Exceptionnellement, je donnerai la parole à une autre oratrice du groupe LaREM, puisqu'il y a visiblement plusieurs sensibilités au sein de ce groupe. (*Sourires.*) La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Ce que j'entends laisse penser qu'un seul rapport concerne la question, celui de MM. Ruffin et Bonnell. Or, depuis plusieurs années, nous sommes nombreux à travailler (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. Thibault Bazin. Oui, on sait!

Mme Annie Vidal. ...à l'élaboration de rapports – M. Libault; Mme Dufeu; Mme El Khomri; moi-même, dans le cadre de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (MECSS); Mmes Iborra et Fiat. (*Mêmes mouvements.*) Depuis quatre ans, nous avons tous constaté certaines difficultés et nous avons largement commencé à élaborer des solutions.

S'agissant de la qualité de vie au travail (QVT), nous avons confié à la Haute Autorité de santé (HAS) la tâche d'élaborer un référentiel pour évaluer les établissements. Il ne vise pas à instaurer une norme supplémentaire – tout le monde en a. L'objectif est d'évaluer la manière dont chaque structure répond aux attentes des usagers, des familles et des résidents. La qualité de vie au travail, comme tous les autres éléments que vous avez évoqués, sera prise en considération. Le résultat sera connu en juillet 2022. Tous, nous travaillons sur ces sujets depuis cinq ans maintenant! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

(*Les sous-amendements n°s 2340, 2334, 2335, 2336, 2339, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

(L'amendement n° 2245 n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements identiques n^{os} 591 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et 1563 de Mme Isabelle Valentin sont rédactionnels.

(Les amendements identiques n^{os} 591 et 1563, acceptés par la commission et le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 1639 de Mme Caroline Janvier, rapporteure, est rédactionnel.

(L'amendement n^o 1639, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Les amendements identiques n^{os} 593 de Mme Firmin Le Bodo et 1564 de Mme Isabelle Valentin sont rédactionnels.

(Les amendements identiques n^{os} 593 et 1564, acceptés par la commission et le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. Les amendements n^{os} 1640, 1641 et 1642 de Mme Caroline Janvier, rapporteure, sont rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 1640, 1641 et 1642, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Sur l'article 30, je suis saisi par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

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

L'amendement n^o 234 de la commission des affaires sociales, qui fait l'objet d'un sous-amendement, est défendu.

La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir le sous-amendement n^o 2320.

Mme Annie Vidal. L'amendement de la commission tend à demander un rapport pour mesurer les conséquences de l'application d'un tarif plancher national. Par ce sous-amendement, je propose d'évaluer les effets d'un élargissement du dispositif aux salariés des particuliers employeurs, en emploi direct ou *via* un mandataire. Ces salariés contribuent à une grande part de la prise en charge de la personne. On ne saurait envisager de réussir le virage domiciliaire sans eux.

(Le sous-amendement n^o 2320, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

(L'amendement n^o 234, sous-amendé, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Véronique Hammerer, pour soutenir l'amendement n^o 158.

Mme Véronique Hammerer. Il a été déposé par M. Raphaël Gérard et vise à demander un rapport d'évaluation (*M. Thibault Bazin rit*) sur l'élargissement du tarif plancher à la prise en charge de la dépendance et du handicap des personnes en milieu carcéral. Le sujet est grave et prégnant.

M. Jean-Pierre Door. Mais c'est une vraie collection de rapports! Madame la ministre déléguée, vous allez avoir du boulot!

Mme Véronique Hammerer. Les personnes de 50 ans ou plus représentent près de 12 % de la population carcérale: le vieillissement de la population, qui est de plus en plus important, se fait donc aussi ressentir dans les prisons. À titre

d'exemple, le centre de détention de Bédenac en Charente-Maritime, que j'ai moi-même visité, a fait l'objet de recommandations en urgence de la Contrôleure générale des lieux de privation de liberté. Il apparaît en effet que les personnes incarcérées ne bénéficient pas d'une prise en charge adéquate, alors que les structures sont censées être adaptées aux situations de perte d'autonomie et de handicap.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Vous faites bien de souligner la nécessité de garantir l'accès des personnes incarcérées en perte d'autonomie à un accompagnement médico-social adapté. Je partage votre préoccupation. Néanmoins, la réforme de la tarification que nous avons adoptée valorisera ces interventions spécifiques, en particulier grâce à la dotation complémentaire. Je considère donc que votre amendement est satisfait et je vous propose de le retirer, sinon l'avis sera défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis. *(L'amendement n^o 158 est retiré.)*

M. le président. La parole est à M. Thierry Michels, pour soutenir l'amendement n^o 2248.

M. Thibault Bazin. Mais il n'a pas fait de rapport, il ne peut pas avoir la parole!

M. Thierry Michels. Il est complémentaire de l'amendement n^o 234 que nous avons adopté il y a un instant. Il vise à rendre compte aux citoyens des actions de chacun, grâce à la transparence de l'action publique de l'État et des collectivités locales. Il s'agit non pas d'établir un rapport *a posteriori*, mais de mettre à disposition en temps réel des données ouvertes – *open data* en bon français. Cela peut paraître ambitieux mais c'est possible: nous sommes en 2021 et la CNSA publie déjà les montants pour l'année 2021 des contributions qu'elle verse aux départements pour certaines prestations, au moins à titre prévisionnel.

Dans le même esprit, le baromètre des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH) rend visibles en temps réel l'attribution des aides et des droits à vie des personnes handicapées. Grâce à ces informations, nous pourrions nous assurer du chemin parcouru en direction des objectifs, garantir que les besoins de nos concitoyens seront mieux pris en compte et lutter contre les inégalités territoriales. En effet, on ne peut améliorer que ce qu'on mesure – appuyons-nous sur les moyens du XXI^e siècle, non sur ceux du XIX^e siècle.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Je sais, monsieur Michels, qu'en matière de financements, vous êtes très favorable à la publication d'un maximum de données. Nous sommes allés un peu vite, mais nous venons d'adopter un amendement de la commission, issu d'un amendement de Mme Iborra, qui évoque le sujet plus globalement car il tend à établir un bilan consolidé de l'application du tarif socle. Je considère donc que votre amendement est satisfait et je vous propose de le retirer. À défaut, l'avis sera défavorable.

(L'amendement n^o 2248, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, est retiré.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 30.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	54
Nombre de suffrages exprimés	54
Majorité absolue	28
Pour l'adoption	54
contre	0

(L'article 30, amendé, est adopté.)

Après l'article 30

M. le président. L'amendement n° 1142 de Mme Stéphanie Atger, portant article additionnel après l'article 30, est défendu.

(L'amendement n° 1142, ayant reçu un avis défavorable de la commission et du Gouvernement, est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Véronique Hammerer, pour soutenir l'amendement n° 2263.

Mme Véronique Hammerer. Il vise à créer une carte professionnelle pour les intervenants de l'aide à domicile. À l'occasion de la crise sanitaire notamment, l'aide à domicile pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées s'est révélée indispensable pour notre société. Présenter une carte professionnelle permettra aux professionnels de mettre en lumière un secteur qui travaille jour et nuit. Lorsque nous croisons un intervenant de l'aide à domicile au supermarché, il ne fait pas ses courses, il travaille ; à la pharmacie, il ne prend pas ses médicaments, il travaille ; à la station-service, il ne fait pas le plein de son véhicule pour ses activités quotidiennes, il s'occupe de son outil de travail.

Je suggère donc une expérimentation de trois ans et une méthode pour mettre en place cette carte professionnelle. L'amendement tend à proposer à la CNSA l'élaboration transversale, le déploiement et l'évaluation du dispositif.

Ce travail pourra s'effectuer en partenariat avec les départements volontaires, les représentants professionnels, l'UNCCAS (Union nationale des centres communaux et intercommunaux d'action sociale) et le programme Petites villes de demain.

M. le président. Il faut conclure !

Mme Véronique Hammerer. Laissez-moi terminer, monsieur le président, il s'agit d'un dispositif important.

M. le président. Il y a beaucoup de choses importantes !

Mme Véronique Hammerer. Le but de l'expérimentation est la généralisation et la pérennisation de la carte, qui est non pas une réponse à la pénurie de professionnels à laquelle font face de nombreuses structures, mais une première pierre pour la reconnaissance de la profession. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Ce très bel amendement a été élaboré par Mme Hammerer, qui travaille depuis longtemps sur ce sujet. Nous avons parlé de la rémunération, de l'équité territoriale et de nombreux autres sujets, mais ce

dispositif va répondre de façon très opérationnelle à la question de la valorisation et de l'attractivité du métier. Avis très favorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Je voudrais saluer à mon tour le travail de Véronique Hammerer sur le sujet de la carte professionnelle, parce qu'elle fait partie de la reconnaissance des aides à domicile dont nous parlons depuis tout à l'heure. Pendant la crise sanitaire, elles ont souvent fait état de leurs difficultés à s'approvisionner, notamment en matériel, parce qu'elles n'avaient pas de carte professionnelle. En obtenir une était une de leurs revendications.

En revanche, comme je veux que la carte soit reconnue de manière équitable partout au plan national, nous commençons par des expérimentations. Celles-ci sont l'objet de l'amendement, auquel je suis très favorable.

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

M. François Ruffin. J'allais soutenir Mme Hammerer, au cas où elle était isolée, mais je vois que l'amendement fera l'unanimité. Tant mieux.

J'ai observé à quel point la possibilité de poser un macaron sur la voiture, comme le font les auxiliaires de vie de Dieppe, est à la fois une avancée matérielle – elles courent moins de risque d'avoir un PV – et une avancée symbolique – elles existent au travers de ce métier. Évidemment, il faut que la carte donne droit à des masques et à des équipements de protection en cas de nouvelle crise. Dans un premier temps, elles en avaient été exclues parce que non considérées comme personnel médical. Nous voterons pour l'amendement.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Ah ! c'est nouveau ça !

M. François Ruffin. Nous prenons toutes les petites avancées. Nous avons voté pour l'article 30, parce qu'un tarif plancher national pour l'APA nous paraît être un progrès, même s'il est trop bas. Nous l'avons d'autant plus facilement voté qu'un amendement, adopté contre l'avis du Gouvernement, permet de réviser et de relever ce tarif chaque année, afin qu'il suive au moins l'inflation. Vous vous êtes engagée, madame la ministre déléguée, à ce que des précisions soient apportées sur les termes « qualité de vie au travail », qui recouvrent peut-être plusieurs mesures. Tout ce qui peut être pris, nous le prenons.

Je note tout de même un fossé entre les ambitions et les moyens dégagés. On compte parfois ici en milliards ou en dizaines de milliards : là, on compte en millions.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Je vais répondre une fois pour toutes, parce que les chiffres sont têtus : l'avenant 43, c'est 200 millions ; le tarif plancher, c'est 280 millions ; la dotation qualité, c'est 500 millions. Au total, cela fait donc 1 milliard. Il ne faut pas fausser les chiffres ! *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

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

M. Thibault Bazin. Je salue l'idée de faciliter le travail des aides à domicile et la carte professionnelle peut y contribuer. Mais je m'interroge sur la rédaction de l'amendement : je m'étonne d'ailleurs qu'il ait été considéré comme recevable, car d'autres expérimentations se sont vu reprocher de n'être

pas assez précises. Celle-ci sera-t-elle sectorielle, géographique? En l'état, on ne sait pas exactement quelle en sera l'approche.

Une autre question se pose: quel sera le coût pour la CNSA, qui est déjà déficitaire? Si nous adoptons l'amendement, nous devons savoir précisément ce que nous demandons et quels moyens seront alloués à la CNSA, d'autant que le Gouvernement lui demandera d'autres choses dans le cadre d'amendements portant article additionnel. Il est important que nous soyons responsables vis-à-vis de tous les objectifs donnés à la CNSA, afin qu'elle puisse les remplir.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. C'est l'expérimentation qui permettra de connaître le coût.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je soutiens l'amendement de Mme Hammerer, mais je me pose également des questions sur l'expérimentation: qui délivrera la carte, la CNSA ou les services employeurs? En tout cas, l'idée est intéressante et il faut la creuser. Cette carte aurait été bien pratique au moment où il fallait délivrer les masques aux aides à domicile. Il faut continuer en ce sens.

(L'amendement n° 2263 est adopté.)

Article 31

M. le président. La parole est à M. Philippe Chalumeau, pour soutenir l'amendement n° 639.

M. Philippe Chalumeau. Nos concitoyens aspirent à vieillir chez eux. Face au défi démographique à venir que nous devons relever, la construction concertée de la politique domiciliaire dans chaque territoire, que nous voulons tous, est gage d'efficacité et d'équité pour une prise en charge efficiente et de qualité.

Je veux saluer la possibilité donnée par l'article 31 de créer la mission de centre de ressources territorial pour certains EHPAD. En effet, l'EHPAD innovant et moderne doit s'ouvrir sur son territoire pour lui faire profiter de son expertise et rayonner hors les murs. Au demeurant, lorsqu'on connaît l'extrême complexité historique des types de gestion territoriale du secteur – EHPAD public du groupement hospitalier de territoire (GHT), public hors GHT, privé lucratif, privé non lucratif –, *quid* du pilotage de ce nouveau dispositif?

Pour plus de cohérence et d'efficacité au service et au plus près de nos concitoyens, l'amendement vise à solliciter, pour les centres de ressources, l'avis du conseil départemental de la citoyenneté et de l'autonomie (CDCA). Cette instance territoriale collective, où toutes les parties prenantes sont représentées, est issue de la loi de 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. L'amendement paraît déjà satisfait par la rédaction actuelle des textes. L'article L. 149-1 du code de l'action sociale et des familles prévoit que le CDCA soit consulté pour avis sur la programmation des moyens alloués par l'ARS (agence régionale de santé), ainsi que sur le schéma régional de santé, qui englobe

la question des nouveaux dispositifs et des nouveaux moyens en matière de soutien à l'autonomie. Demande de retrait ou avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Philippe Chalumeau.

M. Philippe Chalumeau. Je retire l'amendement. Je voulais simplement poser la question de la gouvernance et du pilotage. Effectivement, il s'agit d'une première approche, qui sera peut-être demain un service public territorial de l'autonomie.

(L'amendement n° 639 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir les amendements n° 1726, 1725 et 1727, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Caroline Fiat. Nous voterons pour l'article 31, qui prévoit la création d'une mission de centre de ressources territorial pour les EHPAD. Mais vous me connaissez, je suis un peu têtue: j'aurais aimé que cette création concerne les EHPAD qui ont un ratio de 0,6 soignant pour 1 résident – le fameux ratio issu du rapport Fiat-Iborra. Tel est l'objet de l'amendement n° 1725. Ce n'est pas rien, parce que c'est un ratio minimal: je profite de l'article 31 pour en parler.

L'amendement n° 1726 vise à limiter l'expérimentation aux EHPAD publics; vous connaissez mon appétence pour les EHPAD privés lucratifs. L'amendement n° 1727 vise, quant à lui, à limiter l'expérimentation aux EHPAD dont la majorité des places sont habilitées pour l'aide sociale. En effet, même lorsqu'on nous dit que des places sont réservées, on sait qu'elles sont très peu nombreuses, particulièrement dans les EHPAD privés lucratifs – on va vraiment croire que je les déteste, mais c'est le cas! *(Mme Brigitte Bourguignon sourit.)* Vous comprendrez donc, madame la ministre déléguée, qu'il s'agit de trois amendements d'appel.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Je vois bien l'intention légitime derrière ces trois amendements. En réalité, ils auront pour effet de restreindre la portée de l'article 31, qui vise à créer une nouvelle mission de centre de ressources territorial pour les EHPAD. Cette mission a un objectif non seulement de décloisonnement, mais aussi de mise à disposition des ressources pour les usagers, les personnes en perte d'autonomie, leurs aidants et plus globalement, les professionnels concourant à leur accompagnement. Appliquer des conditions à ce dispositif en diminuera la portée. Il n'est qu'un outil parmi d'autres: il n'est évidemment pas la réponse à toutes les difficultés. Pour toutes ces raisons, avis défavorable à ces trois amendements.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Mon avis est le même que celui de Mme la rapporteure, mais je voudrais dire à Mme Caroline Fiat, que je sais sensible à cette question – nous avons beaucoup évoqué ce sujet –, que je partage l'envie que tous les EHPAD s'améliorent. En priver une partie de l'apport prévu par l'article 31 ne serait pas judicieux, d'autant que cette mesure sera aussi bénéfique au travail à domicile – nous n'avons pas eu le temps d'en parler. Plus on ouvrira les EHPAD, plus cela sera profitable.

L'investissement que nous faisons dans les EHPAD, au travers du Ségur de la santé, est massif. Ces dernières semaines, j'ai beaucoup parcouru les EHPAD pour leur annoncer le montant des investissements : ils ont accueilli ces annonces avec beaucoup d'enthousiasme, parce que c'est ce qu'ils attendaient depuis très longtemps. Cela fait vingt ans que les EHPAD n'ont pas été rénovés ; voilà ce que nous sommes en train de faire. Il ne faut pas ajouter d'obstacle aux missions que nous essayons de mener à bien dans les EHPAD. Nous ne voulons pas limiter l'application de l'article 31 à un secteur donné.

(Les amendements n^{os} 1726, 1725 et 1727, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir les amendements n^{os} 235 et 236, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Je vais laisser Monique Iborra présenter les deux amendements, puisqu'ils ont été adoptés par la commission à son initiative.

M. le président. La parole est à Mme Monique Iborra.

Mme Monique Iborra. Les deux amendements émanent du groupe La République en marche. L'article 31 permet l'ouverture des EHPAD sur le territoire, en lien avec les autres intervenants chargés de l'aide, de l'accompagnement et du soin des personnes âgées. Il amorce le changement de modèle des établissements, que je décris dans le rapport que j'ai rédigé à ce sujet, et qui est absolument indispensable. L'amendement n^o 235 vise à garantir que les EHPAD ouverts se développeront de manière équitable sur les territoires, à raison d'au moins un dans chaque département d'ici à 2022.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Avis favorable.

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

M. Jean-Pierre Door. J'ai l'impression que lorsqu'on évoque la demande d'ouverture d'EHPAD, on oublie que les ARS, les départements et les régions ont déjà des cartes de la démographie des personnes âgées. On connaît exactement le potentiel de personnes âgées, parfois même dans les bassins de vie. Pourquoi se contenter d'un EHPAD ouvert par département ? Leur nombre doit être fonction de la démographie des personnes âgées relevant de l'admission dans ces établissements. Certains bassins de vie en ont peut-être besoin, d'autres pas. C'est pourquoi cela me gêne un peu de parler d'un seul établissement par département, même s'il faut un minimum.

M. le président. La parole est à Mme Monique Iborra.

Mme Monique Iborra. D'une certaine manière, vous avez raison. Comme ce sont les ARS qui donnent l'autorisation, on ne va pas leur faire le procès d'instaurer ces nouveaux EHPAD de manière inégale : elles prendront évidemment en considération la situation régionale.

Mais, en même temps,...

M. Jean-Pierre Door. C'est vraiment le « en même temps » !

Mme Monique Iborra. ...les inégalités territoriales sont trop criantes en matière de politiques en direction des personnes âgées : il faut vraiment essayer de les réduire.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Monsieur Door, l'idée est d'abord d'instaurer un centre de ressources territorial par département, puis de monter en charge, en créant trois ou quatre centres par département afin de mailler le territoire. Nous en reparlerons par la suite : nous souhaitons que certains services d'aide à domicile soient également des plateformes.

(Les amendements n^{os} 235 et 236 sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n^o 1584.

Mme Annie Vidal. Dans le cadre de l'invitation faite aux EHPAD de jouer un nouveau rôle dans les territoires, il est indispensable de leur donner les moyens d'exercer leur mission principale auprès des résidents dans des conditions optimales. Pour atteindre cet objectif, il semble nécessaire de favoriser le recours à la télésanté.

L'amendement vise à préciser que l'exercice de cette mission dans les territoires se fera « en présentiel ou selon des modalités de télésanté ».

(L'amendement n^o 1584, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 1465 et 1545.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 1465.

M. Thibault Bazin. Bien que je n'aie pas commis de rapport, j'espère que mon amendement sera regardé avec attention, d'autant plus qu'il est cohérent avec le précédent ; ainsi, j'imagine qu'il recevra un avis favorable.

Cet amendement, quasi rédactionnel, vise à préciser aux alinéas 4 et 5 que le recours des EHPAD aux dispositifs de télésanté, quand les résidents en ont besoin, est facilité pour appuyer les nouvelles missions des centres de ressources territoriaux. Si ceux-ci ne peuvent pas complètement se substituer à une présence médicale sur site, ils peuvent en revanche offrir une assistance médicale aux résidents leur évitant, notamment la nuit et le week-end, un déplacement long, étant donné les délais d'attente, et coûteux aux urgences.

M. le président. L'amendement n^o 1545 de M. Jean-Pierre Door est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Je vous invite à les retirer ; à défaut, j'émets un avis défavorable. Comme nous venons d'adopter l'amendement de Mme Vidal, ils sont déjà satisfaits. Les vôtres alourdiraient la rédaction de l'article puisque l'on inscrirait le recours aux dispositifs de télésanté à d'autres alinéas.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Je suis désolée car je n'aime pas contredire la rapporteure : nous travaillons dans le même esprit. J'émets un avis favorable. Pendant la crise sanitaire, j'ai vu que le recours à la télésanté dans certains EHPAD a constitué une véritable avancée.

M. Thibault Bazin. Il y a deux sensibilités !

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

M. Jean-Pierre Door. Je remercie Mme la ministre déléguée de donner un avis favorable à ces amendements. Il importe beaucoup d'introduire la possibilité pour les EHPAD de recourir à la télésanté.

Dans ma circonscription, c'est la mairie qui a installé les appareils de téléconsultation dans les EHPAD. Lors de la crise du covid, on a constaté que tous ne disposaient pas forcément d'un médecin sur place ni d'un médecin généraliste à proximité. Pour certaines consultations, les EHPAD doivent soit faire appel au service des urgences de l'hôpital, soit aux cabinets médicaux qui pratiquent la télé-médecine. Dans le cadre du développement de la télésanté, il est nécessaire que les EHPAD soient équipés d'appareils permettant de réaliser des téléconsultations.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. J'émet un avis de sagesse.

(Les amendements identiques n° 1465 et 1545 sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 237 et 1594.

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 237.

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Je laisse Mme Vidal présenter son amendement, qui est identique à celui de la commission.

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 1594.

Mme Annie Vidal. La pandémie de covid-19 a rappelé les conséquences importantes que peuvent avoir les maladies infectieuses chez les personnes âgées. Chaque année, les virus respiratoires et le pneumocoque sont responsables d'un nombre élevé d'hospitalisations et de décès parmi ces personnes. Pourtant, leur couverture vaccinale reste faible. Il existe certes un calendrier vaccinal, mais celui-ci ne répond pas à la demande.

C'est pourquoi nous proposons d'étendre la couverture de cette population en renforçant la composante vaccination dans la politique de prévention et en intégrant l'information de ces personnes dans le cadre de la mission d'accompagnement renforcé des EHPAD.

(Les amendements identiques n° 237 et 1594, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 1585.

Mme Annie Vidal. Il vise à donner la possibilité aux EHPAD, dans le cadre de leurs missions de centres de ressources territoriaux, de recourir à des dispositifs de télésanté au bénéfice de personnes vivant à leur domicile.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Je vous invite à retirer votre amendement ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis car l'amendement est satisfait.

(L'amendement n° 1585 est retiré.)

(L'article 31, amendé, est adopté.)

Après l'article 31

M. le président. La parole est à Mme Monique Iborra, pour soutenir l'amendement n° 2264, portant article additionnel après l'article 31.

Mme Monique Iborra. L'article 31 doit permettre le développement des missions des EHPAD dans les territoires, en lien avec les autres intervenants chargés de l'aide, de l'accompagnement et du soin des personnes âgées, ainsi qu'avec d'autres professionnels des secteurs sanitaire et médico-social. Il amorce le changement du modèle des établissements, qui est tout à fait indispensable.

Les ARS seront chargées de délivrer les autorisations et de financer l'ouverture des missions des EHPAD vers l'extérieur. Au-delà du souhait que l'équité soit respectée entre les départements, l'objet de cet amendement est de décloisonner et de faire travailler ensemble les acteurs de la filière gériatrique des territoires.

(L'amendement n° 2264, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Article 32

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

M. Thibault Bazin. L'article 32 prévoit la création d'un système d'information unique et attendu au plan national pour la gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie à domicile versée par les départements, lequel sera fourni par la CNSA.

Ce projet va dans le bon sens, tant la situation des personnes handicapées vieillissantes, de plus en plus nombreuses, est préoccupante et inégalitaire selon les départements. En commission, nous avons été nombreux à réclamer l'intégration de la PCH dans le dispositif de suivi national. Il nous a été expliqué que la loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement de la population prévoyait l'harmonisation des systèmes d'information des MDPH en un système, le SI MDPH, qui intégrerait le pilotage de la PCH. Or cette harmonisation tarde à se réaliser, ce qui est bien regrettable, et les résultats attendus ne sont pas là.

Le caractère inéquitable de l'attribution de la PCH à l'échelle des territoires est peu admissible et ne peut perdurer. Il est impératif de mieux aider les personnes handicapées vieillissantes à faire les choix nécessaires et d'harmoniser les offres entre les départements. Nous ne pouvons nous retrancher derrière des difficultés techniques, puisque nous travaillons sur ce système d'information depuis quelque temps. Il convient d'apporter aux personnes handicapées vieillissantes plus de clarté et d'égalité. Il y a urgence à intégrer la PCH parce que derrière, il existe la possibilité...

Mme Anne Brugnera. Certains sont pour !

M. Thibault Bazin. Pardon ? Mme Brugnera veut peut-être s'exprimer sur l'article, monsieur le président.

M. le président. Pour le moment, c'est vous qui parlez.

M. Thibault Bazin. C'est un sujet très important car les personnes handicapées vieillissantes peuvent être éligibles à l'APA, les personnes en situation de handicap peuvent l'être à la PCH et il est possible de basculer de l'une à l'autre. Il importe de disposer d'un système d'information commun pour faciliter la gestion. S'il n'y avait pas la possibilité d'être éligible aux deux allocations, la question ne se poserait pas. Or elle se pose très concrètement.

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n^{os} 238 rectifié, 723 rectifié, 1449 rectifié et 492, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 238 rectifié, 723 rectifié et 1449 rectifié sont identiques.

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 238 rectifié.

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Les amendements identiques ont été adoptés par la commission. Je souhaiterais toutefois rappeler mon avis personnel qui est défavorable. Vous évoquez les dysfonctionnements et la lenteur de l'instauration du SI MDPH, mais si nous votons ces amendements, cela compliquera et retardera l'informatisation.

En effet, vous reviendriez sur le travail réalisé depuis 2015, en sortant la PCH de ce système pour l'intégrer au système d'information de gestion de l'APA, prévu par cet article. Non seulement ce dispositif ne résoudra pas le problème que vous évoquez mais il le complexifiera. Par ailleurs, cette mesure freinerait l'amélioration du pilotage de l'APA par le système d'information unique que cet article crée et auquel sont alloués 45 millions d'euros. Si nous votons ces amendements adoptés par la commission, on obtiendra un effet contraire à celui que vous recherchez.

M. le président. L'amendement n^o 723 rectifié de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir les amendements n^{os} 1449 rectifié et 492, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Thibault Bazin. J'entends votre avis personnel, vous nous en aviez déjà fait part en commission. Créer des systèmes d'information revient très cher à notre pays et prend du temps. Lorsqu'on investit dans un système d'information, il faut s'assurer de son bon fonctionnement. Nous avons quand même connu des échecs – vous n'y êtes pour rien, vous n'étiez pas au pouvoir : je pense notamment au logiciel de rémunération des militaires, Louvois, qu'il a fallu remplacer. Il ne faut donc pas que nous échouions.

Je suis favorable à un système d'information pour gérer l'APA, ainsi qu'à un système d'information dans le domaine du handicap. Dans le cadre du groupe d'études autisme, présidé par Carole Grandjean, la difficulté de recenser les places dans les différents départements avait été soulevée, en raison de l'absence de système d'information cohérent permettant de recenser les besoins.

Dans le cas des personnes handicapées vieillissantes, se pose la question de la possibilité de basculer, en un seul clic, de l'APA vers la PCH et réciproquement, avec des effets de bord : nous le savons, nous rencontrerons le problème. Je comprends que cela peut prendre un peu de temps mais c'est une erreur de ne pas intégrer la PCH au système d'informa-

tion que vous proposez et auquel je suis favorable. Sans enlever la PCH du champ du handicap, nous devons créer un système d'information pour la gestion de l'APA qui l'intègre, d'autant plus que ces aides sont versées à des personnes handicapées pour lesquelles les démarches sont compliquées et le deviennent encore plus à mesure qu'elles vieillissent.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Fondamentalement, je ne suis pas opposée à ces amendements. À terme, nous avons le souci d'harmoniser et de simplifier. Inclure la PCH au système d'information unique de gestion de l'APA ne me paraît pas opportun à ce stade pour trois raisons.

D'abord, elle remettrait en question le projet d'harmonisation des systèmes d'information des MDPH dont le premier palier est complètement déployé et dont le développement doit se poursuivre.

Par ailleurs, au sein de l'ensemble des prestations relevant des MDPH, seule la PCH sera concernée par l'extension du système d'information pour la gestion de l'allocation personnalisée d'autonomie. Or, les systèmes d'information des MDPH leur permettent de couvrir l'ensemble des prestations qu'elles gèrent : non seulement la PCH, mais aussi l'allocation aux adultes handicapés (AAH), ou l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH). De plus, les départements ne le souhaitent pas et les différents acteurs concernés non plus. La réussite du projet en cours serait compromise, dès lors que cela contribuerait à en alourdir – de manière significative – le cahier des charges, à l'horizon 2024. Ma demande de retrait concerne donc davantage la forme – la montée en charge du projet – que le fond.

(Les amendements identiques n^{os} 238 rectifié, 723 rectifié et 1449 rectifié ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n^o 492 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Thierry Michels, pour soutenir l'amendement n^o 2249.

M. Thierry Michels. Il vise à instaurer une mesure particulièrement nécessaire et je sais le Gouvernement très mobilisé sur le sujet. L'article 32 propose de mettre en place un système d'information unifié pour l'APA, une avancée que je salue. L'amendement propose que les réflexions et les retours d'expérience entre acteurs soient exploités, en vue d'une extension à d'autres domaines. Ainsi, nous attendons de réels progrès concernant l'AAH, payée par les caisses d'allocations familiales, qui relève d'autres lignes budgétaires. Je remercie à cet égard la rapporteure Monique Limon pour son implication.

Aurons-nous prochainement une approche plus moderne et plus transparente du traitement des personnes en situation de handicap ? Ce chantier est vaste et je reconnais que la ministre déléguée s'y est attelée, notamment avec le baromètre des MDPH, même si l'on n'en fait jamais assez pour développer des outils favorisant l'inclusion des personnes en situation de handicap.

(L'amendement n^o 2249, ayant reçu un avis défavorable de la commission et du Gouvernement, est retiré.)

(L'article 32 est adopté.)

M. le président. Sur les amendements identiques n^{os} 2333 et 2338, je suis saisi par le groupe Agir ensemble d'une demande de scrutin public.

Sur les amendements identiques n^{os} 2321 rectifié, 2322 rectifié, 2324 rectifié et 2326 rectifié, je suis saisi par les groupes La République en marche et Agir ensemble d'une demande de scrutin public.

Sur les amendements identiques n^{os} 2278 et 2266, je suis saisi par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Après l'article 32

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 2333 et 2338, portant article additionnel après l'article 32.

La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n^o 2333.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. L'an dernier, la création de la cinquième branche de la sécurité sociale, consacrée à l'autonomie, a répondu à la demande d'une plus grande équité territoriale dans l'attribution des prestations d'autonomie en faveur des personnes âgées et des personnes en situation de handicap. Cet amendement s'inscrit dans ce cadre et vise à attribuer une nouvelle mission à la CNSA, celle d'accompagner les départements et les MDPH dans la gestion des droits et des prestations. L'objectif est de prolonger la mission d'appui opérationnel de la CNSA créée en 2021 dans le cadre de la feuille de route « MDPH 2022 », pour répondre aux MDPH sollicitant un appui pour la gestion des flux et des stocks des dossiers.

Une dizaine de MDPH sont susceptibles de bénéficier de cette disposition dès cette année, ce qui devrait contribuer à réduire les délais de traitement. La CNSA pourra ainsi exercer cette mission pour l'ensemble des MDPH, ainsi que pour les services autonomie des départements, qui assurent la gestion de l'APA. Les départements et les MDPH communiqueront à la CNSA les documents nécessaires à la réalisation de ces travaux. Le dispositif sera financé par des moyens supplémentaires alloués à la CNSA, dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion (COG) 2022-2026, qui sera signée fin 2021. Chaque année, il sera fait état des principaux constats de cette mission dans le rapport d'activité de la CNSA, ainsi que dans l'annexe 10 au PLFSS, instaurée l'an dernier, dans le cadre de la création de la branche autonomie.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Avis favorable.

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

Mme Caroline Fiat. Je crains que cet amendement ne fasse tomber le mien – l'amendement n^o 1728 –, qui est excellent : donc je prends les devants. En effet, je suis sûre, madame la ministre déléguée, que vous serez séduite par ma brillante idée, relative à l'APA. Beaucoup de personnes ne réclament pas cette allocation. Mon amendement propose une simple expérimentation, afin de ne pas augmenter les dépenses, mais je ne serais pas opposée à sa généralisation. Chaque année, dans l'invitation écrite à se faire vacciner que reçoivent les

personnes âgées de plus de 65 ans, pourrait figurer la phrase suivante : « Renseignez-vous, vous avez peut-être droit à l'allocation personnalisée d'autonomie. »

M. Bruno Bonnell. Laissez s'exprimer Mme Firmin Le Bodo !

M. le président. Il ne tombera pas, personne ne tombe. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n^o 2338.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je ne suis pas encore tombée, Mme Fiat, et je vais défendre mon amendement,...

M. le président. Vous avez raison.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. ...très important, identique à celui du Gouvernement. J'ai assisté, aux côtés de Sophie Cluzel, à La Rochelle, à la présentation de la feuille de route « MDPH 2022 », traduisant une belle réussite, un accompagnement important et un gros travail collaboratif entre la CNSA et les MDPH signataires. Ce dispositif mérite d'être élargi à toutes les MDPH et nous sommes à cet égard ravis de déposer le même amendement que le Gouvernement, visant à accompagner les MDPH et les services autonomie des départements.

M. le président. La parole est à Mme Monique Iborra.

Mme Monique Iborra. À titre personnel je ne voterai pas pour cet amendement, que je n'ai pas pu présenter à mon groupe puisque nous n'en avons pris connaissance qu'à midi. Par ailleurs, je suis troublée par sa rédaction.

M. Bruno Millienne. Oh !

Mme Monique Iborra. Est-il question d'un audit réalisé par la CNSA, ou d'un accompagnement ? En l'absence d'une clarification du Gouvernement sur ce point, je m'abstiendrai.

M. Bruno Millienne. Ah !

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 2333 et 2338.

M. Thibault Bazin. Que fait l'aile droite du groupe La République en marche ? Si l'aile gauche est contre, il faut voter pour !

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	48
Nombre de suffrages exprimés	45
Majorité absolue	23
Pour l'adoption	45
contre	0

(Les amendements identiques n^{os} 2333 et 2338 sont adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 1998 du Gouvernement est défendu.

(L'amendement n^o 1998, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements, n^{os} 2323, 2325, 493, 727 et 1593, pouvant être soumis à une discussion commune. Les amendements n^{os} 2323 et 2325 sont identiques, ainsi que les amendements n^{os} 493, 727 et 1593.

L'amendement n^o 2323 du Gouvernement est défendu.

La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n^o 2325.

Mme Annie Vidal. Il vise à conforter la procédure d'évaluation de la qualité dans les établissements médico-sociaux.

M. le président. Les amendements identiques n^{os} 493 de M. Thibault Bazin, 727 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et 1593 de Mme Annie Vidal sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 2323 et 2325, acceptés par la commission, sont adoptés. Par conséquent, les amendements identiques n^{os} 493, 727 et 1593 tombent.)

M. le président. L'amendement n^o 1263 de Mme Delphine Bagarry est défendu.

(L'amendement n^o 1263, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 2297, 2299 et 2300. Les amendements n^{os} 2297 du Gouvernement et 2299 de M. Cyrille Isaac-Sibille sont défendus.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Avis très favorable !

M. le président. La parole est à M. Julien Borowczyk, pour soutenir l'amendement n^o 2300.

M. Julien Borowczyk. Il fait suite au rapport Denormandie-Chevalier « Comment améliorer l'accès aux aides techniques ? » Je remercie Mme la ministre déléguée pour son implication sur ce dossier, puisque nous nous étions engagés à reconditionner les aides techniques. Cet amendement vise à faire bénéficier les personnes en perte d'autonomie des aides techniques, des dernières innovations et d'un remboursement complet. Ainsi, une personne en perte d'autonomie, qui doit attendre que quelqu'un vienne chez elle pour l'aider à se lever, qui a systématiquement besoin que quelqu'un l'aide à faire sa toilette intime, pourra désormais le faire grâce à de récentes aides techniques à l'autonomie. De plus, ce dispositif permettra – je regrette à cet égard que M. Ruffin ne soit plus présent – de limiter les troubles musculo-squelettiques des aides à domicile. *(Mme Caroline Fiat applaudit.)* C'est un bel amendement pour l'accès à l'autonomie pour tous !

(Les amendements identiques n^{os} 2297, 2299 et 2300, acceptés par la commission, sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n^{os} 2321 rectifié, 2322 rectifié, 2324 rectifié et 2326 rectifié. L'amendement n^o 2321 rectifié du Gouvernement est défendu.

La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n^o 2322 rectifié.

M. Paul Christophe. Relatif au sujet très important des proches aidants, cet amendement capital vise à élargir le périmètre des bénéficiaires de l'allocation journalière du proche aidant (AJPA), en l'étendant notamment au niveau

d'autonomie GIR 4, alors que seules les personnes classées en GIR 3 en bénéficient actuellement : tous les bénéficiaires de l'APA seront donc englobés. Le même élargissement est proposé pour les dispositions relatives au don de congés entre collègues au titre des proches aidants. Par ailleurs, afin de renforcer l'attractivité des congés de proche aidant indemnisés, il est également proposé de revaloriser au niveau du SMIC le montant de l'AJPA et de l'allocation de présence parentale (AJPP)

J'en profite pour évoquer la proposition de loi visant à améliorer les conditions de présence parentale auprès d'un enfant dont la pathologie nécessite un accompagnement soutenu, qui propose de doubler le nombre de jours de congé accordés aux parents d'enfants gravement malades : elle sera examinée par le Sénat, dont nous espérons un vote conforme, le 4 novembre prochain : notre belle unanimité à l'Assemblée devrait donc trouver un prolongement au Sénat. Je salue à cet égard vote ténacité, madame la ministre déléguée, car cette avancée vous doit beaucoup. J'en ai en effet été le témoin, sur le terrain et dans le cadre des travaux menés au titre de l'Observatoire des proches aidants, qui a permis d'identifier très clairement les besoins, auxquels vous apportez une réponse. Nous nous doutons que l'arbitrage n'a pas dû être simple. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n^o 2324 rectifié.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il a été très bien défendu par notre collègue Paul Christophe. J'ai une petite pensée pour notre ancienne collègue Nathalie Élimas.

M. le président. La parole est à Mme Monique Iborra, pour soutenir l'amendement n^o 2326 rectifié.

Mme Monique Iborra. Je me réjouis de notre belle unanimité sur ces amendements identiques.

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

M. Thibault Bazin. J'observe que vous avez travaillé avec les groupes de la majorité. Or, cette question, visant à lever un certain nombre de freins, est susceptible de nous rassembler.

Je me pose juste une question. Nous examinons là des amendements visant à créer des articles additionnels. Nombre d'entre eux sont du Gouvernement, et c'est son droit, mais il serait intéressant d'en connaître les conséquences financières. Cela montre que nous ne disposons pas d'un modèle financier soutenable du grand âge. Ces causes nous rassemblent, mais il convient ensuite d'être crédibles dans la manière de répondre positivement à ces objectifs.

Alors que la CNSA est déjà déficitaire, les dispositions proposées vont appeler des moyens supplémentaires. Aussi est-il nécessaire de mesurer jusqu'où ira le déséquilibre du projet de loi de financement de la sécurité sociale. J'ai bien précisé que je soutenais la mesure qui va dans le bon sens, mais je crois que c'est important en termes de méthode parce que nous n'avons pas eu la possibilité d'y travailler ni de procéder à des auditions, la mesure n'étant pas inscrite dans le projet de loi.

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

M. Pierre Dharréville. Je veux saluer ces mesures qui viennent étoffer un droit pour lequel nous nous étions, nous aussi, beaucoup engagés dès 2018 dans le cadre d'une proposition de loi et qui entrent maintenant dans la vie avec

un peu plus d'ampleur, et c'est tant mieux. Il restera à réfléchir sur la durée de ce congé. Je suis d'autant plus satisfait que, si j'avais moi-même déposé cet amendement, je pense qu'il aurait été refusé au titre de l'article 40.

M. Boris Vallaud. Absolument !

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Je veux saluer le travail des parlementaires, notamment M. Dharréville qui a beaucoup travaillé sur cette question. Lorsque j'ai pris mes fonctions, je me suis demandé pourquoi cette stratégie nationale ne fonctionnait pas, et pourquoi les gens ne recouraient pas à ce congé proche aidant. J'ai travaillé, avec mon cabinet, sur les obstacles qui pouvaient être levés. Nous avons vu qu'il fallait peut-être procéder à une revalorisation, et c'est ce que nous nous efforçons de faire dans le cadre de cet amendement, ainsi qu'élargir le périmètre des aidants à certaines catégories en retirant cette notion de perte d'autonomie d'une particulière gravité car cela permet d'élargir le public. Nous essayons de faire tomber un à un les obstacles que nous avons identifiés.

Monsieur Bazin, je vous précise que la mesure est évaluée à 40 millions.

M. Thibault Bazin. Merci, madame la ministre.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 2321 rectifié, 2322 rectifié, 2324 rectifié et 2326 rectifié.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	52
Nombre de suffrages exprimés	52
Majorité absolue	27
Pour l'adoption	52
contre	0

(Les amendements identiques n^{os} 2321 rectifié, 2322 rectifié, 2324 rectifié et 2326 rectifié sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 2278 et 2266.

L'amendement n^o 2278 du Gouvernement est défendu.

La parole est à Mme Mireille Robert, pour soutenir l'amendement n^o 2266.

Mme Mireille Robert. La condition des proches est une question majeure dans notre société. Elle touche aujourd'hui entre 8 et 11 millions de nos concitoyens qui s'occupent d'un proche en situation de handicap ou de perte d'autonomie. La loi du 10 août 2018 pour un État au service d'une société de confiance prévoyait de permettre à titre expérimental à des établissements ou services médico-sociaux d'envoyer des salariés au domicile des personnes dépendantes afin de permettre à des proches aidants de prendre du repos, repos essentiel pour l'équilibre des aidants. La crise de la covid-19 a perturbé considérablement cette expérimentation. Nous proposons donc de la proroger dans une période que nous espérons plus sereine pour l'ensemble des personnels.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Favorable.

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

M. Thibault Bazin. Il est essentiel de pouvoir aider les proches aidants. Je pense même qu'une fois l'expérimentation achevée, il faudra la pérenniser.

Madame la ministre déléguée, je sais que vous êtes très attentive à ce sujet. Actuellement, il existe des projets de maisons de répit soutenues, non par des EHPAD, mais par des associations à but non lucratif qui ont elles-mêmes des structures d'accueil de jour pour accueillir des malades atteints de la maladie d'Alzheimer notamment, et qui souhaiteraient les développer. Or elles se heurtent à des ARS qui ne les autorisent pas, préférant qu'elles soient soutenues par les EHPAD. Je pense qu'il faut donner de la souplesse. C'est pourquoi j'aimerais vous entendre sur ce point pour que cela figure au compte rendu, afin que les ARS puissent interpréter vos propos comme une autorisation à donner des agréments à des structures associatives à but non lucratif qui pourraient aider tant en investissement qu'en fonctionnement ces maisons de répit. Il conviendrait aussi d'évaluer un modèle de financement qui ne soit pas fondé sur un nombre de lits parce que le fonctionnement des maisons de répit ne correspond pas à celui d'un hôpital ou d'un EHPAD. Il faut donc inventer leur modèle de financement. On a besoin de votre autorité sur les services locaux pour autoriser ces maisons de répit.

M. le président. Merci.

M. Thibault Bazin. Je peux citer un cas très concret dans ma circonscription, monsieur le président.

M. le président. Je n'en doute pas.

La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. La question du répit est importante et nous devons agir pour développer des solutions non seulement d'accueil mais aussi d'accompagnement à domicile en remplacement des personnes aidantes. Vous voyez bien qu'en disant cela on cible déjà un problème : s'il faut remplacer la personne aidante, c'est bien qu'elle aurait besoin de quelqu'un beaucoup plus que ce n'est le cas.

Comme vous, je rencontre des personnes aidantes qui ont besoin de souffler mais qui ne le peuvent pas. Il faut donc développer ces solutions. Cela dit, je ne suis pas certain que les modèles venus d'outre-Atlantique soient les bons pour ce qui nous concerne. C'est un dossier sur lequel nous devons avancer, sachant qu'il faut concilier plusieurs éléments parfois complexes. Je dis cela parce que le baluchonnage que l'on a érigé en modèle n'est peut-être pas le modèle idéal.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Vous avez raison, s'agissant des aidants, il n'est pas possible de construire une seule solution, car les pathologies sont vraiment différentes. Le relayage s'adresse plutôt à des personnes qui ont des problèmes neurodégénératifs, qui sont en perte de repères. Lorsque les aidants n'osent pas aller vers des solutions de répit parce qu'ils craignent que les personnes ne soient encore plus perturbées, et c'est le cas souvent, ils préfèrent recourir à ce type de relayage parce que cela se passe à leur domicile. Si nous prolongeons l'expérimentation pour deux ans, c'est parce qu'elle n'a pas pu être menée correctement en raison de la crise sanitaire. L'évaluer maintenant ne serait pas correct. Nous savons toutefois que d'autres solutions doivent être envisagées. Je vous annonce que je vais demander à l'Inspection générale des affaires

sociales (IGAS) de lancer une rapide mission sur les maisons de répit qu'évoquait M. Bazin pour déterminer quels assouplissements et quelles solutions sont possibles : ce sera le corollaire de ce que nous avons déjà fait – je pense notamment aux aides techniques permettant d'améliorer le domicile. Il faut bien sûr développer toutes les solutions de répit en les adaptant à tous les territoires.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 2278 et 2266.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	53
Nombre de suffrages exprimés	53
Majorité absolue	27
Pour l'adoption	53
contre	0

(Les amendements identiques n^{os} 2278 et 2266 sont adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 1728.

Mme Caroline Fiat. C'est le fameux amendement dont j'ai eu peur tout à l'heure qu'il ne tombe. Madame la ministre déléguée, mon idée est bonne et c'est peut-être le seul de mes amendements qui sera adopté.

Je souhaite ajouter, sur la lettre que reçoivent les gens les invitant à se faire vacciner, une mention les informant qu'ils sont susceptibles de bénéficier de l'allocation personnalisée d'autonomie. Hormis un peu d'encre, cette mesure ne coûtera rien. Vous pouvez aussi, madame la ministre déléguée, décider de l'expérimenter sur tout le territoire.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Sur le fond, je partage votre intention d'améliorer l'information des personnes âgées sur leurs droits et de réduire le non-recours. La difficulté est plutôt opérationnelle dans le sens où la CNSA ne dispose pas de réseau de caisses locales. Il revient plutôt aux acteurs que sont les départements, qui gèrent notamment l'APA et la PCH, ou aux CCAS, de faire ce travail-là. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Défavorable, même si je trouve l'idée bonne. Je travaillerai avec la CNAM – Caisse nationale d'assurance maladie – sur ce sujet.

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

Mme Caroline Fiat. Pourquoi vouloir retravailler quelque chose d'aussi simple ? Il suffirait de rajouter sur le courrier que reçoivent les gens qu'ils ont peut-être le droit de bénéficier de l'APA, et de leur fournir l'adresse où se renseigner. Mon amendement ne mange pas de pain et aidera les personnes, car le taux de non-recours est très élevé. Il n'occasionne pas de frais supplémentaires, hormis l'encre utilisée pour ajouter une phrase. Je vous invite donc à adopter cet amendement de bon sens.

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Notre collègue parle du taux de non-recours, il est question aussi de répit et de beaucoup de choses, mais je souhaiterais savoir quel est le reste à charge pour les familles. Car si elles n'ont pas recours à ces mesures, c'est parce qu'elles ne peuvent pas payer.

M. Boris Vallaud. Bien sûr !

Mme Gisèle Biémouret. Bien souvent le problème est là.

M. Boris Vallaud. On parle de tout, sauf de cela.

(L'amendement n^o 1728 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n^o 2235.

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Il prévoit de demander au Gouvernement un rapport dressant un premier bilan de la mise en œuvre de la cinquième branche de la sécurité sociale d'ici à la fin de cette législature. Le Gouvernement devra également proposer des solutions en vue de la mise en place d'un service territorial de l'autonomie, en lien avec la mission Libault qui est en cours, dont nous avons parlé en commission et dans l'hémicycle.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Avis favorable. Je tiens à saluer le travail de Dominique Libault à ce sujet.

M. Thibault Bazin. Je croyais que vous étiez contre les rapports !

(L'amendement n^o 2235 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Véronique Hammerer, pour soutenir l'amendement n^o 2265.

Mme Véronique Hammerer. Cet amendement de M. Gérard propose de demander au Gouvernement de remettre un rapport afin de disposer de données détaillées...

M. Thibault Bazin. Et un petit rapport !

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Un seul !

Mme Véronique Hammerer. ...permettant d'apprécier l'effort financier consacré à la prise en charge des besoins de santé des personnes détenues dépendantes ou en situation de handicap. Le transfert du financement des frais de santé de l'État à la sécurité sociale devrait être évalué. Nous souhaitons avoir une évaluation concrète sur le vieillissement, la dépendance et le handicap dans les milieux carcéraux.

(L'amendement n^o 2265, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Philippe Chalumeau, pour soutenir l'amendement n^o 638.

M. Philippe Chalumeau. Le droit d'option au tarif global ou partiel est gelé depuis 2010. Pourtant, un rapport établi par l'Inspection générale des affaires sociales démontre l'intérêt économique du tarif global, qui fait notamment baisser le taux d'hospitalisation et permet également souvent le renforcement des effectifs soignants et une meilleure traçabilité des soins. Ce modèle semble aussi plus pertinent au regard de la réticence de la nouvelle génération de médecins à s'installer en libéral à l'heure d'une profonde restructuration du secteur.

Je demande donc un rapport sur l'évaluation du tarif global pour améliorer notre réflexion et prendre une décision en conséquence.

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

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Défavorable, car nous disposons déjà de plusieurs rapports relatifs à cette question.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.
(*L'amendement n° 638 est retiré.*)

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 2212.

Mme Gisèle Biémouret. Il tend également à demander un rapport sur la double gestion des EHPAD par les départements et l'ARS.

(*L'amendement n° 2212, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Article 33

M. le président. L'amendement n° 1370 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(*L'amendement n° 1370, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

M. le président. Les amendements identiques n°s 1520 de M. le rapporteur général et 2061 de M. Jean-Louis Touraine sont rédactionnels.

(*Les amendements identiques n°s 1520 et 2061, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.*)

M. le président. L'amendement n° 1372 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(*L'amendement n° 1372, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 1481.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il tend à garantir l'interopérabilité sémantique des dispositifs et la communication des données au patient.

M. le président. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Je propose le retrait de cet amendement au profit de l'amendement n° 1482, qui suit.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

M. le président. Madame Firmin Le Bodo, retirez-vous l'amendement n° 1481 ?

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Oui, monsieur le président.
(*L'amendement n° 1481 est retiré.*)

M. le président. L'amendement n° 1482 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

(*L'amendement n° 1482, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.*)

M. le président. Les amendements n°s 1373, 1375 rectifié et 1374 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(*Les amendements n°s 1373, 1375 rectifié et 1374, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 2267.

M. Jean-Louis Touraine. Cet amendement, défendu par le groupe La République en marche, tend à ce que, comme le recommande le rapport d'information sur les médicaments, la prise en charge des médicaments tienne compte des résultats de ces derniers en vie réelle, et non pas seulement dans l'anticipation. Par ailleurs, il vise aussi à la prise en compte des données fournies par le patient au moyen du dispositif médical numérique.

Tout cela est important, car la vie du médicament est anticipée sur la seule foi des essais cliniques préalables. Or, en vie réelle, le médicament aura une évolution différente en matière d'efficacité ou de modalités de prescription : ces aspects doivent être pris en considération dans les décisions ultérieures. Lors de l'élaboration du rapport que Mme Dufeu, M. Dharréville et moi-même avons mené, cette proposition a recueilli l'avis favorable de toutes les personnes auditionnées. C'est cette évolution que propose aujourd'hui notre groupe.

(*L'amendement n° 2267, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.*)

M. le président. Les amendements n°s 1376, 1380, 1378, 1377 et 1379 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(*Les amendements n°s 1376, 1380, 1378, 1377 et 1379, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.*)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 239.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il s'agit d'un amendement de la commission des affaires sociales. Certaines spécialités pharmaceutiques en accès précoce peuvent ne pas être prises en charge dans le droit commun à la fin de cette phase. Afin de garantir de manière effective la continuité du traitement des patients qui bénéficiaient de ces spécialités en accès précoce, l'amendement tend à plafonner le prix d'achat pendant une certaine période à l'issue de l'accès précoce.

(*L'amendement n° 239, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

M. le président. Les amendements n°s 1369 et 1367 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(*Les amendements n°s 1369 et 1367, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.*)

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n° 1536.

Mme Michèle de Vaucouleurs. L'administration des médicaments de thérapie innovante préparés ponctuellement – MTI-PP – est soumise à un encadrement particulièrement réglementé, reposant sur un système dérogatoire de double autorisation de l'ANSM, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé : l'une pour les établissements qui conservent, distribuent et administrent ces médicaments et l'autre pour les MTI-PP.

Les modalités de financement de ces MTI-PP donnent encore lieu à de nombreuses discussions. L'ANSM s'est exprimée en faveur de leur prise en charge. De même, dans son rapport « Refonder l'écosystème français et européen de l'innovation en santé » du 23 juin 2021, le Sénat proposait de permettre leur inscription conditionnelle sur la liste en sus.

Si les MTI-PP doivent pouvoir faire l'objet d'une prise en charge pour permettre l'accès des patients à ces thérapies innovantes, comme cela est prévu, il paraît prématuré ou, à tout le moins, imprécis de fixer dès aujourd'hui un forfait annuel par patient sans tenir compte des spécificités techniques et réglementaires. Cet amendement tend donc à apporter des éléments de précision sur les modalités de définition du forfait au sein de la loi.

(L'amendement n° 1536, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements n°s 1368 et 1366 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 1368 et 1366, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'article 33, amendé, est adopté.)

Article 34

M. le président. Les amendements n°s 1349 et 1371 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 1349 et 1371, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'article 34, amendé, est adopté.)

Après l'article 34

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 2286, portant article additionnel après l'article 34.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. À ce jour, aucune disposition du code de la santé publique ni de la réglementation européenne ne permet de lutter efficacement contre le phénomène de rupture qui touche les dispositifs médicaux – DM – et les dispositifs médicaux de diagnostic *in vitro* – DMDIV – indispensables en France et au plan européen.

Face à cette situation et après concertation des différents opérateurs économiques impliqués, il est nécessaire de permettre à l'ANSM de créer un cadre pérenne de gestion des situations de rupture ou de risque de rupture, à partir d'un retour d'expérience sur la période de crise. Dans ce cadre, l'ANSM a mis en place une phase pilote, conduisant les industriels qui fabriquent ou mettent sur le marché des

DM et des DMDIV considérés comme indispensables, et qui n'ont pas réussi à gérer eux-mêmes la situation, à signaler à l'ANSM toute rupture de stock ou d'approvisionnement, afin que soient trouvées au plus vite d'autres solutions pour les patients.

Pour conforter cette mission, il est nécessaire d'inscrire dans la loi que les opérateurs économiques informent les autorités sanitaires en amont de toute situation qui pourrait conduire à une rupture. Cette démarche rejoint les missions de l'Agence européenne du médicament (AEM) prévues par le projet de règlement européen de la Commission européenne dans la gestion des risques. Le dispositif que propose le Gouvernement permettrait à l'ANSM de gérer de telles situations par anticipation et de prendre les mesures nécessaires au plan national et, s'il y a lieu, de les porter au plan européen.

(L'amendement n° 2286, accepté par la commission, est adopté.)

Article 35

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

M. Jean-Louis Touraine. Je tiens à insister sur un amendement présenté par Mme Dufeu et sur l'ensemble de cet article 35. En effet, dans le cadre d'une mission parlementaire, nous avons proposé de nous inspirer d'une expérience réalisée à l'échelle de plus de 1 000 hôpitaux américains de par Civica Rx, groupement sans but lucratif instauré en 2018 qui permet d'éviter les pénuries, les ruptures d'approvisionnement ou les augmentations indues du prix des médicaments grâce à la mutualisation.

C'est cette évolution que permet l'article 35. Nous marquerions ainsi notre volonté d'aller dans le sens d'une mutualisation au niveau des hôpitaux, au moyen par exemple de pharmacies hospitalières qui élaboreraient des préparations orientées vers un groupe de plusieurs hôpitaux, ce qui permettrait de contrôler les prix et d'éviter les risques de pénurie.

Pour réaliser cette ambition, il est cependant nécessaire de lever le flou qui règne sur le volet financier de cette heureuse proposition, comme vous l'avez du reste souligné vous-même dans votre rapport, monsieur le rapporteur général. Cette mission, si elle est seulement financée par une dotation au titre des missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation (MIGAC) dans le cadre de l'ONDAM – objectif national de dépenses d'assurance maladie – hospitalier, risque de ne pas être pleinement opérante ni efficace. Ma question est donc de savoir s'il existe en la matière une proposition financière additionnelle.

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

Mme Caroline Fiat. Le groupe La France insoumise votera évidemment à deux mains cet article, car nous vous avons proposé l'année dernière un amendement en ce sens. Nous sommes ravis de constater que nos amendements finissent par passer dans cet hémicycle!

M. le président. L'amendement n° 2279 de M. Cyrille Isaac-Sibille est défendu.

(L'amendement n° 2279, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 393 et 1264.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 393.

M. Pierre Dharréville. Il fait écho à un combat mené notamment par les associations Aides et Action santé mondiale, auquel nous nous associons, afin que les dispositions que nous adoptons intègrent la production publique de thérapies géniques ou cellulaires, qui représentent une alternative à la dépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique et biotechnologique. L'engagement des centres publics qui détiennent la capacité de relever ce défi peut représenter une solution en cas de pratiques abusives.

M. le président. L'amendement n^o 1264 de Mme Delphine Bagarry est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Les produits de thérapie génique ou cellulaire sont des produits sensibles, qui font l'objet d'une réglementation particulière. Il ne me semble pas souhaitable de les produire en pharmacie, même hospitalière, ni de déroger à la réglementation en vigueur. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

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

M. Pierre Dharréville. Je suis surpris qu'on n'ait pas plus d'ambition pour notre service public et pour nos pharmacies hospitalières. L'excellence dans ce domaine peut se trouver aussi dans le service public, et nous devons y travailler.

(Les amendements identiques n^{os} 393 et 1264 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 873 et 2218.

La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n^o 873.

Mme Valérie Six. L'article 35 autorise les pharmacies à usage intérieur et les établissements pharmaceutiques des établissements de santé habilités par le ministère de la santé à produire des préparations spéciales en cas de crise sanitaire ou de rupture de stocks. Cet amendement tend à ouvrir cette possibilité aux pharmacies d'officines qui sont déjà autorisées par les ARS à réaliser des préparations pouvant présenter un risque pour la santé et dont la liste est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé.

En effet, en France, des officines sont autorisées et contrôlées par l'ARS pour effectuer ces types de préparation dans des conditions de qualité et de sécurité très strictes, étant assujetties aux bonnes pratiques de préparation et disposant de la technicité et des compétences nécessaires. Certaines d'entre elles peuvent approvisionner l'ensemble des officines du territoire, en qualité de sous-traitants, dans des délais très réduits. Il s'agit donc d'un levier complémentaire de celui de l'hôpital, qu'il serait opportun de mobiliser en cas de crise sanitaire ou de rupture de stocks pour effectuer certaines préparations dispensées en ville.

En 2019, les ruptures de corticoïdes ont montré la nécessité de développer les possibilités de telles préparations. Ainsi, en cas de rupture ou de crise sanitaire, les officines autorisées peuvent offrir une solution de proximité, sécurisée et réactive.

M. le président. La parole est à Mme Lamia El Aaraje, pour soutenir l'amendement n^o 2218.

Mme Lamia El Aaraje. Cet amendement est issu d'un travail mené avec les organisations représentatives des pharmaciens d'officine et avec l'Ordre des pharmaciens.

Je ne reprendrai pas les arguments avancés par ma collègue, mais j'aimerais souligner que les pharmacies d'officine ont su faire la preuve de l'efficacité de leur maillage territorial, notamment pendant la crise sanitaire, et de leur capacité à prendre en charge certains problèmes comme les ruptures de stocks de médicaments. Nous en avons eu la démonstration en 2009 avec le Tamiflu et en 2019 avec des corticoïdes.

Le réseau officinal est très structuré. Très réactif, il est en mesure de s'organiser pour que les pharmacies ayant reçu une autorisation des directions générales d'ARS effectuent certaines préparations magistrales. Il me semblerait opportun d'étendre la possibilité que vous ouvrez à l'article 35 à ces pharmacies d'autant qu'elles pourraient ensuite approvisionner d'autres officines qui, elles, ne sont pas habilitées, en formant une sorte de réseau de sous-traitance.

Ce serait une mesure de bon sens qui nous permettrait de montrer que nous avons tiré des leçons des lacunes constatées pendant la crise sanitaire.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet article tire précisément des leçons de l'expérience de la crise sanitaire pendant laquelle plusieurs équipes de pharmacies à usage intérieur se sont mobilisées pour préparer des produits qui étaient soit en rupture, soit en très grande tension, essentiellement des curares et d'autres anesthésiques.

Il ne me semble pas opportun d'ouvrir le dispositif de l'article 35 aux pharmacies d'officine, pour des raisons qui ne tiennent nullement aux compétences des professionnels qui y travaillent. En effet, elles n'ont pas le même statut public, ne bénéficient pas du même environnement, notamment dans le domaine de la recherche – pensons aux centres hospitaliers universitaires, CHU –, et ne disposent pas des mêmes moyens matériels, d'approvisionnement et de stockage – des stocks de curare ont pu être constitués aux Hospices civils de Lyon.

Ajoutons que sont visés des produits très spécialisés qui ne seraient même pas utilisés en ville. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Lamia El Aaraje.

Mme Lamia El Aaraje. J'entends vos arguments, monsieur le rapporteur général, mais il me semble que la réflexion mérite d'être approfondie. Nous avons eu exactement la même discussion il y a quelques mois au sujet de la distribution des vaccins contre le covid-19. Aujourd'hui, nous voyons que les pharmacies d'officine sont en mesure d'agir

en tant que circuit de distribution pour approvisionner la médecine de ville en vaccins. Je pense que vous serez amené à changer de position dans quelque temps.

(Les amendements identiques n^{os} 873 et 2218 ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 2008 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n^o 2008, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 35, amendé, est adopté.)

Article 36

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 289 et 2219, qui tendent à supprimer l'article.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 289.

M. Pierre Dharréville. J'aimerais m'interroger à voix haute devant notre assemblée sur ces procédures toujours plus accélérées et sur ces dérogations. Il est vrai que les processus de validation de certains médicaments sont parfois longs et, à mon sens, il faudrait regarder pourquoi d'un peu plus près. Nous l'avons fait lors des travaux de la mission d'information sur les médicaments que je présidais et dont mes collègues Audrey Dufeu et Jean-Louis Touraine étaient rapporteurs. Les procédures dérogatoires aux dérogations risquent de finir par poser problème. Je pense qu'il faut faire un peu le tri.

M. Boris Vallaud. Je suis assez d'accord !

M. le président. La parole est à Mme Lamia El Aaraje, pour soutenir l'amendement n^o 2219.

Mme Lamia El Aaraje. Nous nous interrogeons sur l'expérimentation du dispositif d'accès direct proposé dans cet article. Il faut être extrêmement vigilant en ce domaine. Les leçons tirées de plusieurs affaires nous y incitent. Pensons à celle du Mediator qui a abouti à la création de l'ANSM et à la mise en place d'un circuit de contrôle très strict de la mise sur le marché de certains médicaments.

Rappelons que la complémentarité entre la HAS et l'ANSM répond à un double enjeu : encadrer l'innovation en veillant à ce qu'elle soit justifiée d'un point de vue thérapeutique ; s'assurer que le service médical rendu soit suffisant et que le remboursement se fasse dans de bonnes conditions. Les procédures actuelles fonctionnent bien et cette mesure dérogatoire m'inquiète. Je ne comprends pas bien quels effets elle vise et je me demande à quoi elle pourrait aboutir.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. C'est justement parce que le modèle actuel ne fonctionne pas très bien que le Gouvernement prévoit dans cet article 36 d'expérimenter une nouvelle façon de faire qui permettra, nous sommes beaucoup à l'espérer sur ces bancs, à des patients français d'accéder aux nouveaux médicaments aussi rapidement que dans certains pays voisins.

Le dispositif envisagé me semble suffisamment encadré. Tout d'abord, les médicaments seront préalablement évalués par la Haute Autorité de santé. Pour bénéficier de l'accès direct, il faudra qu'ils aient un niveau de service

médical rendu (SMR) et d'amélioration du service médical rendu (ASMR) supérieur à un seuil fixé par décret. Je peux donc vous rassurer, monsieur Dharréville, sur le fait que l'objectif poursuivi n'est pas de solvabiliser des médicaments qui ne sont pas performants sur le plan médical.

Par ailleurs, la procédure de régulation devrait permettre à l'assurance maladie d'effectuer un contrôle poussé sur les dépenses prises en charge, tout en offrant aux industriels une visibilité sur la rémunération dont ils pourront bénéficier au titre de l'accès direct. Pour ces raisons, avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Lamia El Aaraje.

Mme Lamia El Aaraje. Monsieur le rapporteur général, je suis un peu surprise par votre réponse. S'il s'agit de favoriser l'accès à l'innovation, d'autres types de dispositifs peuvent être mobilisés, comme les autorisations temporaires d'utilisation (ATU). Accélérer le processus en supprimant l'intervention des instances de contrôle me paraît quand même inquiétant.

(Les amendements identiques n^{os} 289 et 2219 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n^o 2282 rectifié.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Il propose de mettre en place un dispositif expérimental de prise en charge dès l'obtention de l'avis de la Haute Autorité de santé pour certains médicaments. Sont visés les médicaments qui ne sont pas éligibles à l'accès précoce, de façon à éviter toute concurrence entre les deux dispositifs. Ainsi, la demande d'accès précoce devra avoir été déposée en amont de la demande d'autorisation de mise sur le marché (AMM) pour que le médicament soit éligible au dispositif d'accès direct.

En outre, ce dispositif sera ouvert à toute indication d'un médicament dès lors que celui-ci n'est pas disponible en ville. Les systèmes d'information actuels rendent en effet techniquement impossible le fonctionnement de la procédure pour les facturations en ville. S'agissant des remises, il est mis en place un mécanisme de restitution aux laboratoires en fonction du prix négocié, comme pour l'accès précoce.

Il s'agit également de faire en sorte que les discussions conventionnelles aboutissent dans les dix mois suivant la décision de prise en charge d'accès direct. À défaut, le comité économique des produits de santé (CEPS) prendra une décision avant le terme de la procédure relative à l'accès direct, d'une durée de douze mois, pour fixer le prix du médicament de façon à assurer la bascule vers le droit commun du remboursement.

Cet amendement est complémentaire de celui du rapporteur général sur le barème de remise, dont il partage l'inspiration. Grâce à ces deux amendements, le dispositif d'accès direct sera plus attractif et plus opérationnel et son articulation avec le dispositif d'accès précoce sera mieux assurée.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. La commission n'a pas examiné cet amendement mais, à titre personnel, j'y suis favorable.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Ce n'est pas le fait que nous n'ayons pas pu examiner cet amendement en commission qui motive mon intervention, madame la ministre déléguée. Si j'ai bien compris, le critère d'éligibilité que vous fixez est que le dépôt de la demande pour l'accès précoce devra précéder la demande d'autorisation de mise sur le marché. Comme vous le savez, certaines demandes d'AMM mettent beaucoup de temps à aboutir, notamment au niveau de l'Union européenne. Cela peut aller jusqu'à deux ans. Et pour certains médicaments, les éléments manquent pour savoir dans quelle mesure leur usage pourra être parfaitement conforme aux préconisations initiales. La HAS risque donc de devoir se prononcer sans disposer de l'ensemble des informations.

Le calendrier de dates de dépôt ne va-t-il pas poser problème? Ne pourrait-on pas laisser un peu de mou aux laboratoires? Je ne suis pas persuadé que l'efficacité de ce dispositif soit optimale.

M. le président. La parole est à Mme Audrey Dufeu.

Mme Audrey Dufeu. Je tiens tout d'abord à féliciter le Gouvernement pour cet article et pour cet amendement.

Je veux ensuite vous rassurer, madame El Aaraje, car vous semblez vous s'inquiéter du mélange entre SMR et ASMR. L'ATU n'est délivrée qu'après avis de la HAS, à la suite d'une évaluation complexe du SMR et de l'ASMR. Fusionner leur évaluation, c'est garantir aux patients un accès plus rapide à des médicaments souvent innovants. N'oublions pas que, pour certaines personnes souffrant de maladies très graves, les délais d'accès sont excessivement longs. Grâce à cette accélération des démarches, elles pourront guérir plus vite.

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

M. Jean-Pierre Door. Les ATU sont une procédure propre à la France que beaucoup de pays nous envient. Créée à la demande de l'industrie pharmaceutique, elle a abouti à d'excellents résultats. Je m'interroge: entendez-vous mettre en place une super ATU supposant une procédure plus rapide que pour l'ATU classique?

Par ailleurs, l'industrie pharmaceutique souhaite-t-elle aller encore plus loin dans la définition de l'ATU classique? C'est une question qui a sans doute été soulevée lors de la réunion du CSIS (Conseil stratégique des industries de santé) de juin dernier.

(L'amendement n° 2282 rectifié est adopté.)

M. Jean-Pierre Door. Je n'ai pas obtenu de réponses à mes questions!

M. le président. Les amendements n°s 1352 et 1353 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 1352 et 1353, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 1507.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Cet amendement permet à l'entreprise exploitante de signifier à la commission de la transparence son intention de demander une prise en charge au titre de l'accès direct dès le dépôt de son dossier d'inscription sur les listes de remboursement.

(L'amendement n° 1507, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements n°s 1354 et 1356 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 1354 et 1356, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 2062.

M. Jean-Louis Touraine. Il s'agit de faire en sorte que, dans chaque indication bénéficiant de l'accès direct, l'exploitant s'engage à transmettre des informations relatives aux effets de médicaments en vie réelle chez les patients traités. Chacun sait en effet que les résultats obtenus en vie réelle peuvent être significativement différents de ceux des essais cliniques préalables. Si vous me permettez cette comparaison, il y a à cet égard autant de différences qu'entre les résultats d'une élection et ceux d'un sondage. *(Sourires sur divers bancs.)*

Obtenir ces données de la part du laboratoire qui fournit le médicament permettra aux autorités publiques de prendre par la suite des décisions au sujet de la vie du médicament, notamment quand il s'agira de déterminer s'il faut encourager l'extension des indications ou au contraire les restreindre, ou si les prix doivent être revus à la hausse ou à la baisse. Il nous paraît important que ces informations, pour l'instant en partie limitées à l'exploitant, soient diffusées.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je partage, cher collègue, votre volonté de renforcer le recueil de données en vie réelle. J'ai d'ailleurs donné un avis favorable tout à l'heure à un amendement portant sur les dispositifs médicaux. Il y a toutefois une différence notable: les produits que vous visez font l'objet d'une évaluation de la HAS contrairement aux médicaments relevant de la prise en charge numérique anticipée ou de l'accès précoce. Demande de retrait ou avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, monsieur Touraine?

M. Jean-Louis Touraine. Je le retire.

(L'amendement n° 2062 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 243.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. L'objectif de cet amendement, adopté par la commission des affaires sociales sur ma proposition, est de modifier le mécanisme de calcul des remises. L'amendement prévoit qu'un barème progressif par tranche de chiffre d'affaires s'appliquera pour l'accès direct, comme c'est le cas aujourd'hui pour l'accès précoce. En revanche, il me semble que ce barème devra être plus

strict dans le cas de l'accès direct que dans le cas de l'accès précoce, dans la mesure où le périmètre des médicaments en accès direct est beaucoup plus large que celui des médicaments en accès précoce.

(L'amendement n° 243, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Les amendements n°s 1357, 1358, 1359, 1360, 1361, 1363, 1992 et 1362 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 1357, 1358, 1359, 1360, 1361, 1363, 1992 et 1362, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 245.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement, adopté par la commission des affaires sociales sur ma proposition, vise à plafonner, pendant la période de continuité de traitement, le prix d'achat des spécialités pharmaceutiques pour lesquelles la prise en charge au titre de l'accès direct a pris fin sans que soit mis en place un remboursement de droit commun.

(L'amendement n° 245, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Les amendements n°s 1364 et 1365 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 1364 et 1365, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 1746, 1265 et 290, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1746.

Mme Caroline Fiat. Avec cet amendement, inspiré par un collectif d'associations, nous proposons de préciser le contenu du rapport remis par le Gouvernement au Parlement sur l'évaluation du dispositif d'accès direct au marché.

L'article 36 prévoit une expérimentation de l'élargissement du dispositif d'autorisation temporaire d'utilisation, qui permet de mettre à disposition, avec remboursement, un médicament en attendant que la procédure complète – autorisation de mise sur le marché, évaluation par la Haute Autorité de santé et négociation tarifaire avec le Comité économique des produits de santé –, qui peut être longue, soit finalisée.

Ce dispositif expérimental pourra permettre un accès plus direct aux traitements à un plus large pan de la population. Pour en juger, le Parlement doit avoir des éléments concrets d'évaluation du dispositif. Nous proposons donc qu'une autorité indépendante, en l'espèce l'Inspection générale des affaires sociales, rédige un rapport, rendant publiques toutes les informations nécessaires pour juger de l'effectivité et du coût de cette expérimentation.

M. le président. Les amendements n°s 1265 de Mme Delphine Bagarry et 290 de M. Pierre Dharréville sont défendus.

(Les amendements n°s 1746, 1265 et 290, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 2063.

M. Jean-Louis Touraine. Plusieurs associations de patients ont fait part, devant la mission d'information sur le médicament, de leur inquiétude quant à d'éventuelles inégalités d'accès qui pourraient résulter du dispositif d'accès direct. Pour tenir compte de cette inquiétude légitime, mais aussi des difficultés récurrentes qui ont été mises en évidence par la mission, cet amendement propose que l'évaluation du dispositif d'accès direct intègre cette question, en prenant notamment en compte les profils des patients qui en bénéficient et leur répartition géographique. Ainsi pourra-t-on s'efforcer de prévenir les inégalités entre patients et entre régions.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

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

M. Pierre Dharréville. Nous avons effectivement constaté, au cours des travaux de la mission d'information sur le médicament, qu'il existait de grandes inégalités d'accès au dispositif d'accès direct, selon que l'on habite près d'un CHU ou non, par exemple. Ce point mérite d'être examiné de plus près, de même que l'amélioration du service médical réellement rendu, car ces dispositifs sont parfois utilisés à mauvais escient. Je soutiens donc l'amendement que vient de défendre Jean-Louis Touraine.

(L'amendement n° 2063 n'est pas adopté.)

(L'article 36, amendé, est adopté.)

Après l'article 36

M. le président. Il semble que l'amendement n° 226 de M. Lauzzana ne soit pas défendu...

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je le reprends, monsieur le président, en précisant que la commission avait émis un avis favorable.

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir le sous-amendement n° 2343, à l'amendement n° 226.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Ce sous-amendement vise, d'une part, à modifier le délai de transmission du rapport de six à douze mois au regard du délai légal d'évaluation des actes par la Haute Autorité de santé, et, d'autre part, à actualiser les références législatives de l'amendement n° 226 qui n'étaient pas en cohérence avec l'objet de l'amendement. Sous réserve de l'adoption de ce sous-amendement, je suis favorable à l'amendement n° 226.

(Le sous-amendement n° 2343, accepté par la commission, est adopté.)

(L'amendement n° 226, sous-amendé, est adopté.)

Article 37

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. L'article 37 du PLFSS pour 2022 réintroduit l'autorisation de substitution des biosimilaires par les pharmaciens. Cette demande a fait l'objet de très nombreux débats et nous ne pouvons que saluer la décision du Gouvernement d'enfin réinscrire dans la loi ce droit de substitution par les pharmaciens.

L'article 37 fixe un cadre à cette autorisation de substitution. Toute sa mise en œuvre effective reposera sur la liste qui sera définie par arrêté après avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament. Il a déjà été annoncé que la liste des biosimilaires substituables par les prescripteurs contiendrait six molécules.

M. le président. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 1288.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je veux dire à quel point je suis heureuse de revoir le mot « biosimilaire » dans le PLFSS, mais aussi à quel point je suis déçue de constater que le taux de pénétration des biosimilaires n'atteindra pas l'objectif souhaité.

En effet, les économies engendrées par le texte qui nous est proposé ne s'élèvent qu'à 6 millions d'euros, alors que nous pourrions atteindre 700 millions d'euros. Avec cet amendement, je souhaite aller plus loin en proposant un principe de substitution systématisée.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Vous souhaitez rendre la substitution automatique et sans condition pour chacun des groupes biologiques qui seront listés par arrêté. Il me paraît au contraire utile de prévoir de manière fine, pour chaque molécule qui pourra faire l'objet d'une substitution, les conditions dans lesquelles cette substitution pourra s'opérer et les modalités d'information tant du patient que du prescripteur. Seule la confiance de l'ensemble des acteurs, professionnels de santé comme des usagers, permettra la percée des biosimilaires que, comme vous, j'appelle de mes vœux.

Je me félicite de constater qu'après des débats parlementaires qui, au cours des années précédentes, ont montré qu'il existait une volonté d'avancer sur ce point, le PLFSS pour 2022 soit enfin l'occasion de concrétiser cette volonté. Je souhaite donc le retrait de cet amendement et émettrai, à défaut, un avis défavorable.

(L'amendement n° 1288, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements identiques n°s 246 de la commission des affaires sociales et 1294 de Mme Agnès Firmin Le Bodo sont défendus.

(Les amendements identiques n°s 246 et 1294, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 494.

M. Jean-Pierre Door. Cette disposition autorise le pharmacien, en initiation de traitement, à substituer à un médicament biologique son biosimilaire. Cette substitution n'est possible que quand le prescripteur n'en a pas exclu la possibilité. Mais le patient doit également pouvoir s'y opposer.

Par ailleurs, cette possibilité de substitution ne doit pas être ouverte dans le cas de pathologies lourdes et ne doit pas concerner les substances actives prévues dans le cadre de l'avenant 9 à la convention médicale parue au Journal Officiel du 25 septembre 2021. À ce jour, cela concerne six substances actives – dont je vous épargne les noms –, figurant sur une liste proposée par le ministère de la santé et qui doivent être réservées à la prescription médicale sans substitution possible.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je ne suis pas favorable à ce qu'on fixe un tel encadrement dans la loi, qui s'appliquerait à tous les groupes de biosimilaires : comme je l'ai dit tout à l'heure, il me semble préférable que l'on s'adapte à chaque catégorie et à chaque groupe biologique, après concertation avec les professionnels de santé et les associations de patients.

Par ailleurs, la substitution ne pourra se faire qu'avec l'adhésion des patients. J'émetts donc un avis défavorable à cet amendement.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

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

M. Thibault Bazin. Il est évident que la substitution ne peut se faire qu'avec l'adhésion des patients, comme le précise bien notre amendement. Pour ce qui est du prescripteur, nous proposons aussi que la possibilité de substitution soit explicitement mentionnée – certes, ce dispositif peut paraître un peu lourd, et j'espère qu'il sera possible de le simplifier. Enfin, comme vous le souhaitez, monsieur le rapporteur général, il était prévu que les conditions de substitution soient définies en fonction des spécificités de chaque groupe biologique concerné.

(L'amendement n° 494 n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements n°s 1309 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et 247 de la commission des affaires sociales, pouvant être soumis à une discussion commune, sont défendus.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. J'émetts un avis favorable à l'amendement n° 247 et je souhaite le retrait de l'amendement n° 1309.

(L'amendement n° 1309 est retiré.)

(L'amendement n° 247 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1550.

M. Jean-Pierre Door. Défendu.

(L'amendement n° 1550, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1235 est bien rédactionnel, monsieur le rapporteur général ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Oui.

(L'amendement n° 1235, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1287 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

(L'amendement n° 1287, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 872, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 2318.

Mme Valérie Six. Cet amendement prévoit qu'une étude définisse les dispositifs médicaux susceptibles d'être concernés par une substitution effectuée par le pharmacien.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir le sous-amendement n° 2318.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je voudrais simplement, monsieur le président, remercier Mme Six d'avoir déposé cet amendement à la suite des débats que nous avons eus en commission, ce qui prouve que les travaux de la commission sont particulièrement utiles pour éclairer notre assemblée.

La substitution des dispositifs médicaux par les pharmaciens paraît difficile à mettre en œuvre à court terme, sans que soit mené au préalable un travail préparatoire approfondi visant à définir le champ des dispositifs médicaux qui pourraient être concernés. Je suis donc favorable à l'amendement, sous réserve de la légère modification que je propose par ce sous-amendement.

(Le sous-amendement n° 2318, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'amendement n° 872, sous-amendé, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 37, amendé, est adopté.)

Après l'article 37

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 871.

Mme Valérie Six. Je le retire puisqu'il s'agissait d'un amendement de repli.

(L'amendement n° 871 est retiré.)

Article 38

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements, n°s 1266, 2179, 293 et 549, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 293 et 549 sont identiques.

Les amendements n°s 1266 de Mme Delphine Bagarry et 2179 de M. Joël Aviragnet sont défendus.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 293.

M. Pierre Dharréville. Cet amendement vise à prendre en compte l'investissement en recherche et développement dans les critères de détermination des prix, d'autant que l'État contribue très largement, directement ou indirectement, au développement des médicaments avant leur arrivée sur le marché : financement de l'enseignement supérieur, recherche publique, subventions aux entreprises – nous avons parlé du crédit d'impôt recherche (CIR) et du crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE). Il s'agit d'intégrer ces éléments dans la fixation des prix, parce que la politique du médicament appelle plus de régulation, de transparence et d'impulsion publique.

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud, pour soutenir l'amendement n° 549.

M. Boris Vallaud. Je ne répéterai pas ce que Pierre Dharréville a parfaitement dit. Je voudrais simplement demander au Gouvernement, s'agissant de la prise en compte de l'empreinte industrielle dans la fixation des prix des produits de santé, de quels médicaments il s'agit. Qui décidera des médicaments concernés ? Quelles entreprises seront concernées ? Pourquoi faites-vous référence à « l'implantation des sites de production » et non pas à l'implantation des sites de production sur les territoires français, ce que l'on comprendrait mieux et qui serait plus conforme à l'objectif ?

Vous m'objecterez probablement que cela poserait problème au regard du droit de la concurrence. J'aimerais quand même que vous nous donniez ces quelques éléments de compréhension. Il semble en effet, les prévisions de surcoût étant de 75 millions d'euros à l'horizon 2024, que vous n'attendiez pas grand-chose de ce nouveau dispositif. N'est-ce que de l'affichage, ou cet outil sera-t-il véritablement utile ?

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je rappelle qu'un certain nombre de mesures ont été annoncées dans le cadre du CSIS : il faut désormais s'assurer de leur mise en œuvre rapide. Un milliard d'euros seront ainsi consacrés au renforcement de la recherche biomédicale, et 2,2 milliards d'euros seront injectés dans des domaines d'avenir comme les biothérapies.

La prise en compte des investissements en R&D dans le prix des produits de santé ne me paraît pas réellement de nature à garantir leur sécurité d'approvisionnement, ce qui est l'objectif de l'article 38. Vos propositions pourraient même s'avérer contreproductives, en incitant les industriels à réaliser une recherche quantitativement plus importante mais de moins bonne qualité.

Pour ces raisons, l'avis est défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis. J'ajoute, monsieur Vallaud, que tous les médicaments sont susceptibles d'être concernés et que la décision relèvera du Comité économique des produits de santé, conformément au droit européen.

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

M. Pierre Dharréville. Nous parlons là des critères de fixation des prix. Certes l'objectif est de remédier aux pénuries, monsieur le rapporteur général, mais il y a un objectif plus général, dans le cadre de ce PLFSS, que nous ne pouvons ignorer : savoir combien des médicaments nous coûtent et si des marges indues ne sont pas réalisées sur les cotisations sociales pour ce qu'il en reste. C'est pourquoi on ne peut pas réduire le débat comme vous venez de le faire. Il faudrait arriver à mieux corrélérer le prix des médicaments à leurs coûts réels de recherche et de production. Or aujourd'hui ça n'entre pas en ligne de compte dans la fixation des prix et les décisions de remboursements prises par le CEPS.

Un certain nombre des amendements que je soutiens procèdent de cette volonté, et des exemples précis ont été donnés par les uns et les autres, comme celui du groupe Sanofi qui, vous le savez, supprime des postes de chercheurs dans notre pays. Si on ne tient pas compte de la part de l'investissement de recherche dans la détermination des prix, eh bien ! on ne sait pas ce qu'on finance... ou plutôt, je le sais.

M. le président. La parole est à Mme Audrey Dufeu.

Mme Audrey Dufeu. Monsieur Dharréville, votre volonté de transparence est déjà satisfaite par un amendement que nous avons voté l'an dernier et qui permet au CEPS de disposer d'éléments d'information pour le guider dans la détermination des prix.

M. Pierre Dharréville. Je ne crois pas.

(Les amendements n°s 1266, 2179, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n°s 293 et 549 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir les amendements n°s 291 et 292, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Pierre Dharréville. Une chose est de disposer d'éléments d'information, une autre est de disposer d'une véritable boussole en matière de fixation des prix.

Cet amendement vise à valoriser les relocalisations en France et en Europe dans la détermination des prix des produits de santé dont les brevets sont tombés dans le domaine public. Il s'agit de renforcer notre souveraineté sanitaire, ce qui suppose la relocalisation en France et en Europe de la production d'un certain nombre de médicaments, dont la fabrication des principes actifs est en grande partie sous-traitée très loin de chez nous.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Les pénuries et les tensions d'approvisionnement, encore plus sensibles en cette période de crise, comme vous le savez, sont susceptibles de concerner l'ensemble des produits de santé, sans distinction selon le type de produit ni la date d'expiration du brevet. C'est la raison pour laquelle toute mesure qui viserait à garantir la sécurité d'approvisionnement des produits de santé ne peut être circonscrite à un périmètre de médicaments. Voilà pourquoi l'avis est défavorable.

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

M. Pierre Dharréville. L'esprit de l'amendement n'était pas exclusif, vous l'aurez bien compris. J'entends ce que vous me dites, mais la rédaction de l'article aurait pu comporter cette précision, particulièrement pour ceux qui sont tombés dans le domaine public.

(Les amendements n°s 291 et 292, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 1538.

M. Cyrille Isaac-Sibille. L'article ne vise que le site de production alors qu'on sait que la fabrication de médicament est une chaîne qui implique aussi des sous-traitants, par exemple des façonniers.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Un avis défavorable, comme je vous l'ai indiqué en commission. La rédaction de l'article 38 prend déjà en compte l'ensemble des sites concourant à la production du médicament ou du dispositif médical. Il me semble d'ailleurs d'ores et déjà possible de relever le prix d'un produit de santé si une étape critique de sa production est relocalisée, et ce même si la chaîne de production n'est pas intégralement relocalisée.

(L'amendement n° 1538, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 997.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Vous nous parlez des sites de production, monsieur le rapporteur général, mais la fabrication d'un médicament suppose de la recherche en amont et, sur ce point, je rejoins mon collègue Dharréville : il est important de favoriser la relocalisation de la recherche en France, qu'elle soit publique, comme le veut M. Dharréville, ou privée.

(L'amendement n° 997, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 1066.

M. Pierre Dharréville. Il s'agit là de compléter la disposition proposée par le Gouvernement en ajoutant le critère du respect par les sites de production de normes sociales et environnementales élevées, afin d'encourager les relocalisations d'industries pharmaceutiques en France. Certaines délocalisations ont en effet pour objectif de s'affranchir d'un certain nombre de ces règles. Il s'agit pour nous, au contraire, de tirer cette production vers le haut.

(L'amendement n° 1066, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 2095.

M. Jean-Louis Touraine. En France, à la différence de ce qui passe dans d'autres pays, telle l'Italie, le prix des médicaments est caractérisé par une opacité préjudiciable au pilotage de la filière. Entre les prix faciaux et les prix réels, il y a une grande différence.

C'est pourquoi nous proposons, premièrement, de permettre au CEPS de refuser de faire bénéficier une entreprise de prix faciaux plus élevés en échange de remises lorsque les informations qu'elle transmet sont insuffisamment complètes ou transparentes. Deuxièmement, nous proposons, en miroir de la prise en compte pour la fixation du prix du critère d'implantation de la production, qu'une modification de cette implantation – la délocalisation d'un laboratoire par exemple – détériorant en conséquence la sécurité d'approvisionnement du marché français, puisse être utilisée comme critère de baisse du prix.

M. Pierre Dharréville. Eh oui, c'est le minimum !

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. L'objectif est similaire à celui poursuivi par l'article 38, à savoir inciter à la relocalisation et garantir notre sécurité d'approvisionnement. Néanmoins une telle mesure me semble susceptible de susciter de la défiance chez certains d'industriels et, *in fine*, de se révéler contre-productive. Pour cette raison, l'avis est défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

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

M. Pierre Dharréville. L'amendement de notre collègue Jean-Louis Touraine, probablement issu des réflexions que nous avons conduites ensemble au sein de la mission dont il a été question tout à l'heure, vise simplement à obtenir des informations. C'est le minimum qu'on devrait exiger. Que vous repoussiez ma proposition de tenir compte des efforts consentis par les entreprises pour améliorer les normes de production sociales et environnementales, c'est une chose, mais là, il s'agit simplement d'obtenir des informations ; alors votons cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Pour fixer le bon prix, il importe que nous disposions du maximum d'éléments ; les prix faciaux doivent correspondre à quelque chose. En outre, cet amendement présente l'intérêt de donner corps aux dispositions du texte, où, un peu plus loin, il est question d'empreinte.

Lors de la discussion générale, j'ai demandé au ministre le sens de ce mot : l'empreinte, c'est l'*insourcing*, c'est-à-dire la sécurisation des filières du médicament française et européenne – car il faut raisonner à cette échelle, y compris en termes de communication. Si le prix facial n'est pas adéquat, il ne le sera nulle part en Europe. S'il est adéquat, nous paierons certains médicaments moins cher qu'auparavant, d'autres plus cher ; du moins pourrions-nous l'apprécier.

M. Bruno Millienne. Très bien !

(L'amendement n° 2095 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 2131. C'est un amendement de repli : nous venons de débattre de ce sujet.

M. Jean-Louis Touraine. Chacun conviendra, d'une part, qu'un peu plus de transparence serait profitable à l'avenir, d'autre part, qu'en matière de fixation des prix, un laboratoire dont la délocalisation prive les malades français d'une

certaine sécurité d'approvisionnement ne doit pas être traité de la même façon qu'un établissement plus vertueux, bénéficiant des aides financières prévues par notre pays.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

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

M. Pierre Dharréville. Pardonnez-moi, monsieur le président, je comprends que vous souhaitiez aller vite ; il n'en reste pas moins que nous menons là des débats importants et qui mettent en jeu des sommes considérables.

Il existe un vrai problème au sujet du médicament, or nous avons aujourd'hui l'occasion de progresser sur ce point, occasion qui ne se présente pas à chaque PLFSS. Encore une fois, vous voudrez donc bien m'excuser si je consacre un peu de temps à la question.

La proposition de Jean-Louis Touraine est tout à fait sensée : ne pas l'adopter revient à s'en remettre à la libre concurrence pour déterminer le prix des médicaments.

M. Guillaume Kasbarian. Mais non !

M. Pierre Dharréville. Je vous invite à revoir votre logiciel, car on ne peut continuer ainsi ! Non seulement il s'agit là d'un choix plus que discutable étant donné la marchandisation de la santé, mais il se traduit par des pénuries ou, du moins, par des difficultés d'approvisionnement – nous sommes payés pour le savoir ! Il faut donc que nous nous donnions les moyens de peser sur l'organisation de la production et de la recherche dans le secteur français du médicament.

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. J'irai dans le sens de nos collègues au sujet de cet amendement. Il faut une réversibilité, si je puis dire, de ce qu'autorise la notion d'empreinte industrielle. Si elle ne s'inscrit pas dans la durée, le prix du médicament doit être revu à la baisse.

Par ailleurs, je regrette le rejet de l'amendement visant à ce que nous recevions plus d'informations au sujet de la composition de ce prix, ainsi qu'à celui des critères sociaux et environnementaux, déterminants dans la perspective d'une saine concurrence.

(L'amendement n° 2131 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Thierry Michels, pour soutenir l'amendement n° 2250.

M. Thierry Michels. Dans la droite ligne d'une grande ambition industrielle, ce PLFSS formalise le soutien public à l'industrie pharmaceutique relocalisée, par l'intermédiaire de la détermination du prix des médicaments et de leur prise en charge par la sécurité sociale. Afin de favoriser le succès de cette action stratégique, je propose de mieux mettre en réseau tous les acteurs industriels de la filière pharmaceutique. J'ai identifié pour ce faire le levier que constitue le Conseil national de l'industrie (CNI), bel organisme situé auprès du Premier ministre, au sein duquel les représentants des

employeurs et des salariés du secteur travaillent avec les pouvoirs publics en vue de redonner souffle à notre ambition productive.

En outre, pour préciser mon propos et aplanir une difficulté relevée à juste titre, en commission, par M. le rapporteur général, cet amendement prévoit que la saisine du CNI ne présente pas un caractère obligatoire et ne soit donc pas systématique.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Votre amendement est satisfait, cher collègue : le CEPS peut d'ores et déjà consulter les acteurs de son choix afin de s'appuyer sur les travaux existants en matière de politique industrielle. Je vous demande donc de le retirer ; à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 2250, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1729.

Mme Caroline Fiat. En 2014, de nouveaux médicaments utilisés contre l'hépatite C arrivaient sur le marché français dans une gamme de prix inédite. Plus récemment, dans le cadre d'une autorisation temporaire d'utilisation, un médicament contre l'atrophie musculaire spinale était dispensé en guise de traitement, pour un coût de 2 millions d'euros.

Il est évident que l'explosion des prix des innovations thérapeutiques devient intenable pour notre système de santé : c'est pourquoi la transparence du prix des médicaments constitue une urgence absolue. Cet amendement vise à l'accroître en clarifiant certains termes de la législation.

Le CEPS est chargé de lutter contre les surcoûts injustifiés pour l'assurance maladie ; or ceux-ci ne peuvent être évalués sans informations concernant, par exemple, la provenance et le prix d'achat des principes actifs. Cet amendement, fondé sur les travaux de l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament (OTMEDS), vise à obtenir ces données : elles devront ensuite être comparées à l'estimation, par des chercheurs indépendants, des coûts réels de production de certains produits de santé.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Avis défavorable. Lorsqu'il s'agit de fixer le prix d'un produit de santé, son apport thérapeutique doit être le principal critère.

M. Pierre Dharréville. Mais non ! C'est ça qu'il faut changer !

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Je souhaite soutenir Mme Fiat. L'introduction du concept d'empreinte industrielle ne va pas forcément conduire à bonifier le prix des médicaments fabriqués par des entreprises réimplantées en France : elles peuvent aussi bien se relocaliser ailleurs, dans l'Union européenne, et peut-être même en dehors. Le problème de cette notion, c'est que nous en connaissons mal le contenu. Vous savez qu'il suffit, par exemple, que le dernier bouton d'un costume

soit cousu sur notre territoire pour qu'il puisse arborer l'étiquette *made in France* ! Il serait donc indispensable de préciser ce que recouvre l'empreinte industrielle.

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

Mme Caroline Fiat. Comme l'a fort bien dit Boris Vallaud, il faut un encadrement. Songez que nous nous retrouvons avec des traitements, certes importants, mais dont le coût unitaire est de 2 millions ! D'où la nécessité de la transparence, des vérifications ; on ne peut tout admettre faute de disposer des informations qui permettraient de juger des prix de ces traitements sur le marché.

(L'amendement n° 1729 n'est pas adopté.)

(L'article 38 est adopté.)

Après l'article 38

M. le président. Je suis saisi de sept amendements, n°s 1731, 298, 544, 998, 1034, 1572 et 2197, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 298, 544, 998, 1034, 1572 et 2197 sont identiques.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1731.

Mme Caroline Fiat. En 2020, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé aura recensé 2 446 signalements de laboratoires qui constataient ou craignaient des ruptures de stock. L'épidémie de covid-19 a mis en évidence des dysfonctionnements structurels majeurs, résultant notamment de la dérégulation du marché pharmaceutique mondial, ainsi que de la délocalisation en Chine ou en Inde des sites de production. Les pénuries sont désormais si graves qu'elles s'étendent aux médicaments d'usage courant, avec des conséquences dramatiques pour les malades : souffrance, perte de chance, détérioration de l'état de santé, parfois au point d'engager le pronostic vital.

Selon un rapport sénatorial de 2018, ces pénuries durent en moyenne quatorze semaines, soit trois mois et demi. L'obligation faite aux industriels de disposer de quatre mois de stock pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM), qui répondait à une demande de longue date des associations, permettait donc de les éviter – d'avoir le temps de trouver une solution alternative. Or le décret du 30 mars 2021 relatif au stock de sécurité destiné au marché national a restreint cette obligation à deux mois de stock : les industriels ne pourront plus assurer la continuité de l'approvisionnement, ce à quoi ils sont pourtant tenus d'après le code de la santé publique.

Loin de tirer les leçons de la pandémie, vous arbitrez en faveur de l'industrie pharmaceutique, au détriment des patients ! Par cet amendement, nous entendons revenir à la mesure originelle, celle que nous avons adoptée ensemble à l'automne dernier.

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 298.

M. Pierre Dharréville. Il vise également à revenir aux quatre mois de stock initialement prévus mais, plus modestement, pour les seuls médicaments d'intérêt thérapeutique majeur.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 544.

M. Thibault Bazin. L'examen du PLFSS pour 2020 nous avait donné l'occasion d'adopter cette obligation d'un stock de sécurité, dont la crise sanitaire nous a depuis révélé toute l'importance : la question des stocks de masques, de tests, de réactifs s'est retrouvée au centre des préoccupations. Aujourd'hui, l'enjeu consiste à prévenir les pénuries de médicaments et à limiter le risque que des traitements soient interrompus. Or, madame la ministre déléguée, le décret d'application du 30 mars 2021 réduit le stock minimal des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur à deux mois, contre quatre mois dans la LFSS pour 2020.

Or, d'après le rapport de la mission d'information sénatoriale sur la pénurie de vaccins et de médicaments, la durée moyenne des pénuries est de trois mois et demi. On voit bien que deux mois ne sont donc pas suffisants, et qu'il faudrait plutôt prévoir quatre mois de stock.

Je profite de la défense de cet amendement pour vous poser une seconde question, madame la ministre déléguée. Vous allez vous baser sur les ruptures passées, intervenues au cours des deux dernières années. Or les problèmes d'approvisionnement nous montrent bien qu'il faut rester en alerte pour éviter des pénuries futures. Plutôt que de se baser uniquement sur les pénuries passées, il faudrait agir en prévention, dans une démarche d'anticipation. Il arrive en effet que les marchés mondiaux créent des pénuries dans certains domaines ; il me semble donc nécessaire d'élargir la liste des médicaments concernés.

M. le président. Les amendements n° 998 de M. Philippe Vigier et 1034 de Mme Sylvia Pinel sont défendus.

La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 1572.

Mme Isabelle Valentin. Il est vrai qu'il faut tirer les leçons de la gestion de la crise de la covid. La pénurie de médicaments et de vaccins s'intensifie ; elle a des conséquences importantes pour les personnes malades et pour la santé publique. La LFSS pour 2020 a consacré l'obligation pour les industriels de constituer, pour chaque médicament, un stock de sécurité destiné au marché national, qui ne pouvait excéder quatre mois de couverture des besoins en médicaments.

Le présent amendement vise à tenir compte de l'importance des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, reconnue par la loi, en proposant que, pour ces derniers, la limite de stock ne peut être inférieure à quatre mois de couverture des besoins.

M. le président. L'amendement n° 2197 de M. Joël Aviragnet est défendu.

Mme Perrine Goulet. L'amendement n° 998 n'a pas été appelé !

M. Bruno Millienne. Pourquoi ne serait-il pas défendu ?

M. Alain Ramadier. Le président a dit : « Défendu. »

M. le président. Il a bien été appelé : j'ai posé la question et l'on m'a répondu qu'il était défendu. Tant pis pour vous ! (*Agitation sur les bancs du groupe Dem.*) Je vous redonnerai la parole tout à l'heure, madame Goulet !

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Ne vous inquiétez pas, nous avons des stocks... nous avons même des stocks de tranquillisants, tout va bien ! (*Sourires.*)

M. Thibault Bazin. C'est mieux qu'une tisane !

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il me semble important de prendre le temps de répondre sur ce sujet qui a fait l'objet de nombreux amendements et qui revient en discussion chaque année. Je rappelle que nous avons voté l'an dernier une disposition dont le décret d'application a pris effet au mois de septembre, prévoyant précisément un stock couvrant une durée minimale de deux mois pour les médicaments à intérêt thérapeutique majeur et d'un mois pour les autres médicaments. Il s'agit d'une première étape, une clause de revoyure étant prévue un an après l'entrée en application du décret, afin de vérifier qu'il est proportionné et équilibré, et, si besoin, de le modifier.

Je rappelle également que le décret prévoit des mécanismes de dérogation à ces durées, à la hausse ou à la baisse, en fonction des caractéristiques de chaque médicament. Ces dérogations peuvent justement allonger la durée de couverture jusqu'à quatre mois, ce qui pourrait satisfaire certains de vos amendements. Enfin, l'obligation de constituer un stock d'au moins quatre mois pour tous les médicaments aurait de fortes chances d'être considérée comme une mesure protectionniste par l'Union européenne. Pour l'ensemble de ces raisons, j'émet un avis défavorable à tous les amendements de la discussion commune.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. De nombreux amendements ayant été déposés sur ce sujet, je voudrais développer ma réponse. La solution que nous avons retenue – un niveau de stock ne pouvant excéder quatre mois pour les MITM – est une solution équilibrée, concertée avec l'ensemble des parties prenantes et tenant compte des contraintes opérationnelles dans les entreprises pharmaceutiques.

Le caractère proportionné de la solution est fondamental, car la Commission européenne demande à la France de prouver qu'elle ne lèse pas les autres membres par une mesure disproportionnée de stockage de médicaments destinés au seul marché national.

Il convient aussi de préciser que l'obligation d'un stock de sécurité minimal est fixée à deux mois pour le MITM, avec une hausse du niveau du stock à quatre mois – ce qui est donc déjà possible – en cas de risque de rupture ou de rupture de stock constatée au cours des deux années civiles précédentes.

Par ailleurs, l'instauration d'un niveau systématique de stock de quatre mois de couverture des besoins en médicaments pourrait avoir un effet inverse à celui qui est recherché : il ne peut être exclu que, devant cette obligation nationale, certains laboratoires arrêtent de commercialiser leurs médicaments en France. J'émet, pour cette raison, un avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Perrine Goulet.

Mme Perrine Goulet. Monsieur le président, il est indiqué sur Éliasse, que l'amendement n° 998 n'a pas été soutenu.

M. le président. Peu importe, je vous dis, pour ma part, qu'il l'a été !

Mme Perrine Goulet. Ce n'est pas ce qui est écrit. Il serait préférable qu'il ne soit pas considéré ainsi.

Monsieur le rapporteur général, madame la ministre déléguée, nous ne sommes pas d'accord avec ce que vous indiquez : pour nous, la crise du covid a bien démontré que des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur ont manqué, ce qui a entraîné des difficultés pour soigner les patients. Nous pensons réellement qu'un stock minimal garantissant quatre mois de couverture serait une bonne chose pour les médicaments dits d'intérêt majeur, comme les médicaments cardiovasculaires, ceux du système nerveux, les anti-infectieux et les anticancéreux. Je ne comprends pas pourquoi on peut le faire pour certains et pas pour d'autres.

M. Bruno Millienne. Très bien !

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

M. Thibault Bazin. Vous évoquez, madame la ministre déléguée, une réglementation européenne. Nous ne vous demandons pas d'organiser des surstocks ! Je m'étonne en tout cas des démarches entreprises par d'autres pays européens : la Finlande prévoit des stocks de trois à dix mois, les Pays-Bas des stocks de cinq mois, dont quatre à la charge des producteurs, et le Danemark des stocks de trois à neuf mois. S'il me semble nécessaire de réguler et d'éviter les phénomènes de bord pour faire preuve de solidarité entre pays européens, je trouve l'évolution constatée dans un certain nombre de pays voisins inquiétante : s'ils augmentent leurs stocks, alors que nous n'avons pas prévu de le faire, nous risquons d'en pâtir. L'harmonisation et la régulation me semblent nécessaires. Un certain nombre de pays délibèrent actuellement pour mettre en place des stocks, ce qui est très inquiétant. Nous devons prêter une grande attention à ce sujet.

(L'amendement n° 1731 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n° 298, 544, 998, 1034, 1572 et 2197 ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 1533 de M. Philippe Berta est défendu.

(L'amendement n° 1533, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 296 et 2178, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 296.

M. Pierre Dharréville. Il propose, toujours dans un souci de transparence, que les entreprises pharmaceutiques mettent à la disposition du Comité économique des produits de santé le montant des investissements publics de recherche et développement dont elles ont bénéficié pour le développement des médicaments.

M. le président. L'amendement n° 2178 de M. Joël Aviragnet est défendu.

(Les amendements n° 296 et 2178, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de six amendements, n° 832, 1395, 294, 1730, 1401 et 2071, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 832 et 1395 sont identiques, de même que les amendements n° 294 et 1730.

La parole est à Mme Nathalie Bassire, pour soutenir l'amendement n° 832.

Mme Nathalie Bassire. Cet amendement vise à fixer les conditions du déclenchement de la révision des prix dans plusieurs cas : premièrement, au bout de cinq ans pour les médicaments les plus innovants soumis à la garantie de prix européen ; deuxièmement, au bout de trois ans pour les autres ; troisièmement, en cas d'extension d'indication thérapeutique.

En effet, depuis la LFSS pour 2017, les critères de révision des prix des médicaments sont définis par la loi, mais il n'existe pas d'obligation de révision de ces prix. Il convient, pour suivre les recommandations de la Cour des comptes, de fixer les critères de déclenchement.

M. le président. L'amendement identique n° 1395 de Mme Isabelle Valentin est défendu.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 294.

M. Pierre Dharréville. Reprenant une recommandation issue du rapport de septembre 2017 de la Cour des comptes – qu'il n'est pas trop tard pour appliquer –, cet amendement vise à instaurer des obligations périodiques de révision des prix des médicaments par le CEPS.

J'avais constaté, à l'occasion de la mission d'information que nous avions conduite avec Julien Borowczyk sur les dispositifs médicaux, qu'il n'existait pas de mécanisme de révision suffisamment établi, ce qui a été confirmé par la Cour des comptes.

Nous proposons que le prix soit révisé après cinq ans, s'agissant des médicaments innovants, et tous les trois ans, s'agissant des autres médicaments ainsi que de ceux qui font l'objet d'une extension d'indication thérapeutique. Ce n'est pas grand-chose, et nous pourrions assez facilement trouver un accord à ce sujet. En revanche, une telle mesure pourrait avoir des effets importants sur le budget de la sécurité sociale.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement identique n° 1730.

Mme Caroline Fiat. Comme l'a très bien indiqué mon collègue Dharréville, cet amendement reprend une recommandation émise par la Cour des comptes en 2017. Il vise à instaurer des obligations périodiques de révision des prix des médicaments par le CEPS, afin de diminuer les rentes de l'industrie pharmaceutiques.

Les *big pharma* ont réalisé un chiffre d'affaires de 1 200 milliards d'euros en 2020. L'industrie pharmaceutique figure dans le trio de tête des secteurs productifs les plus florissants et les plus rentables. C'est le cas notamment en France où, tous laboratoires confondus, le secteur dégage de 35 % à 40 % de marge.

Nous défendons l'idée que les médicaments sont un bien commun et proposons que les prix en soient révisés après cinq ans, s'agissant des médicaments les plus innovants, et

tous les trois ans, s'agissant des autres médicaments ainsi que de ceux faisant l'objet d'une extension d'indication thérapeutique.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 1401.

Mme Isabelle Valentin. Comme l'ont dit mes collègues, la Cour des comptes recommande, dans son rapport de septembre 2017 sur la sécurité sociale, de renforcer le dispositif de révision des prix des médicaments en France. Le présent amendement vise à déterminer légalement les conditions du déclenchement de la révision des prix, au bout de cinq ans au plus tard.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 2071.

M. Jean-Louis Touraine. Une gestion plus dynamique des prix est, bien sûr, l'un des leviers permettant d'améliorer le fonctionnement de la filière du médicament. Le CEPS dispose de deux outils de régulation : la fixation du prix d'une part, et sa révision d'autre part. Nous proposons d'améliorer ces mesures en inscrivant dans la loi les critères en fonction desquels les révisions de prix devraient être engagées – par exemple, la sécurité d'approvisionnement du marché français, le coût de la production de la spécialité, les données en vie réelle, l'arrivée sur le marché de médicaments à même visée thérapeutique, le respect des normes sociales et environnementales et l'extension d'indication thérapeutique.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. La loi prévoit déjà que le prix des médicaments peut être révisé. En pratique, le Comité économique des produits de santé le fait régulièrement – pour ne pas dire très fréquemment. Il le fait, bien sûr, dans le cas – mentionné dans certains des amendements – où l'indication thérapeutique est étendue.

Il suffit de regarder le tableau des économies annexé au PLFSS cette année, qui prévoit 1,1 milliard d'euros de baisse des prix des médicaments et des dispositifs médicaux. Pour atteindre cet objectif, le CEPS va nécessairement renégocier des prix à la baisse, surtout ceux des médicaments moins innovants ou plus anciens, qui ont déjà été largement utilisés et produits.

L'introduction de délais dans la loi risquerait d'avoir un effet contre-productif et de donner une base juridique aux laboratoires lorsqu'ils ne souhaitent pas que les prix soient révisés plus tôt que l'échéance mentionnée dans les amendements. J'émet, pour ces raisons, un avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

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

M. Pierre Dharréville. Nous ne pouvons pas nous contenter, sur ce sujet, d'arguments rhétoriques. En réalité, les révisions ne sont pas trop fréquentes, au contraire. Ce n'est pas moi qui le dis mais la Cour des comptes ! Ses conseillers nous l'ont affirmé *de visu* lorsque nous les avons rencontrés, Julien Borowczyk et moi-même. Il n'y a pas de mécanisme de révision prévu – ni d'ailleurs de moyens alloués au CEPS pour qu'il puisse mettre en place les mécanismes réguliers suffisants. C'est ça, le sujet. L'inscription de délais de révision

dans la loi donnerait un cadre et des objectifs mais ne réglerait pas la question des moyens du CEPS, j'en conviens ; des efforts devraient sans doute être faits en la matière.

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

Mme Caroline Fiat. Vous nous répondez, monsieur le rapporteur général, que le CEPS le fait déjà régulièrement, fréquemment. Mais nous sommes en train d'écrire la loi, et je ne vais pas me satisfaire de ces termes ! D'autant plus que notre amendement ne nous a pas été transmis par des associations mais qu'il est issu d'une recommandation de la Cour des comptes !

Plutôt que d'utiliser des mots comme « régulièrement » ou « fréquemment », nous proposons d'encadrer le processus avec des durées précises : cinq ans pour les médicaments les plus innovants et trois ans pour les autres. Autant encadrer les choses, quand on écrit la loi !

(Les amendements identiques n° 832 et 1395 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n° 294 et 1730 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n° 1401 et 2071, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 1043.

M. Pierre Dharréville. Cet amendement, issu de la proposition numéro 11 du rapport d'information sur les médicaments évoqué précédemment, vise à conditionner la hausse du prix de certaines spécialités essentielles, devenues trop coûteuses à produire, à la garantie apportée par les laboratoires concernés de sécuriser l'approvisionnement du marché français.

(L'amendement n° 1043, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1754.

Mme Caroline Fiat. Il vise à élargir le champ des informations que doivent transmettre les laboratoires sur les médicaments qui font l'objet d'une autorisation d'accès précoce.

Par cet amendement, nous souhaitons nous assurer que les informations concernant le lieu de production ainsi que les coûts réels de production du médicament ou du produit de santé concerné seront fournies et que les données relatives aux brevets couvrant le médicament ou le produit de santé seront systématiquement dévoilées par le titulaire des droits d'exploitation. Si le médicament ou le produit de santé en question a été développé dans le cadre d'un institut de recherche publique ou caritative, les montants des financements publics consacrés à cette recherche devront être divulgués, ainsi que les informations relatives au montant des aides publiques reçues – quelle qu'en soit la forme – ou des financements caritatifs obtenus. Si les laboratoires ne respectent pas ces obligations, l'État pourra faire usage de la possibilité que lui confère la loi de recourir à la licence d'office.

(L'amendement n° 1754, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 1532 et 2066, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n^o 1532 de M. Philippe Berta est défendu.

La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n^o 2066.

M. Jean-Louis Touraine. Il concerne un sujet important. Le secteur du médicament subit une mutation très profonde, et les médicaments du XXI^e siècle n'auront plus rien à voir avec ceux du XX^e siècle. En effet, jusqu'à présent, la plupart des médicaments étaient des produits chimiques, au prix de revient peu élevé, prescrits de façon durable pour traiter des pathologies pendant des années et des années. Les traitements issus des biotechnologies, qui sont de plus en plus fréquents, sont très onéreux, mais prescrits sur la base du *one shot*, c'est-à-dire pour une seule injection : c'est le cas des thérapies géniques. Leur bénéfice est ensuite ressenti tout au long de la vie, réduisant tout besoin de traitement ultérieur.

Ces nouveaux médicaments ne relèvent donc plus du tout de la même logique. Or le système actuel de fixation des prix a été pensé au XX^e siècle et ne prend pas en considération ce changement de paradigme. Il est donc important de nous adapter à cette mutation, d'autant que les pays qui ne prendront pas le tournant de ce nouveau modèle seront demain en position très défavorable vis-à-vis de la concurrence internationale et de la nécessité de fournir à leur propre population des médicaments adaptés.

Nous proposons donc de réfléchir à un système qui permette de payer aux laboratoires non pas l'intégralité du prix d'un traitement au moment de sa délivrance, mais de le régler de manière échelonnée dans le temps, en fonction du bénéfice qu'il génère en matière de santé. Ce bénéfice pourra d'ailleurs être réévalué au fur et à mesure de la vie du médicament : ainsi, quelques années plus tard, selon que son bénéfice sera durable ou, au contraire, tendra à s'amenuiser, le prix du médicament pourra être revu à la hausse ou à la baisse.

Je pense que cette possibilité, qui a été envisagée en France à une ou deux reprises seulement, de façon très exceptionnelle, mériterait d'être généralisée, afin de s'adapter aux nouvelles nécessités. Nous aurions ainsi une possibilité de règlement différé et ne raisonnerions plus en fonction d'un prix de médicament fixé selon un système qui avait été pensé, je le répète, pour des traitements de longue durée et non pas des traitements uniques.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je vous renvoie au récent accord-cadre signé entre le syndicat des entreprises du médicament (LEEM) et le Comité économique des produits de santé – accord dont je précise, pour rassurer notre collègue Dharréville, qu'il contient déjà une clause de révision du prix des médicaments – qui prévoit des contrats de performance, appelés contrats de gestion de l'incertitude. Attendons de disposer d'un peu plus de recul sur ces derniers, avant de réfléchir à un éventuel étalement des paiements.

Pour ces raisons, ce sera une proposition de retrait ou, à défaut, un avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis. *(Les amendements n^{os} 1532 et 2066, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 297 et 831.

L'amendement n^o 297 de M. Pierre Dharréville est défendu.

La parole est à Mme Nathalie Bassire, pour soutenir l'amendement n^o 831.

Mme Nathalie Bassire. La principale raison avancée par les industriels pour justifier un prix élevé du médicament est le coût important de la recherche et développement déployée pour développer un nouveau médicament. Or il n'existe pas de réelle transparence des montants des investissements publics dans la R&D bénéficiant aux entreprises dans ce domaine.

Le présent amendement vise donc à accéder à l'information sur la généalogie des molécules à travers la déclaration par les industriels des éventuels rachats de brevet ou d'entreprise qui leur ont permis d'obtenir leur droit de commercialisation.

Il propose par ailleurs de préciser la nature des investissements publics obtenus, incluant les investissements indirects dans la mesure où le crédit d'impôt recherche, le crédit d'impôt innovation ou encore le statut de jeune entreprise innovante constituent la plus grande part de l'effort public en matière de recherche et de développement.

(Les amendements identiques n^{os} 297 et 831, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 1042.

M. Pierre Dharréville. Il vise à obliger les laboratoires qui revendiqueraient un certain niveau de prix pour leur médicament à transmettre au CEPS non pas seulement les montants des subventions publiques obtenues en matière de recherche, mais également les coûts de R&D, de marketing, les bénéfices et les prix pratiqués dans d'autres pays, autant d'éléments qui permettront au CEPS de statuer.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Votre amendement est satisfait, dans la mesure où les informations que vous souhaitez voir transmises au CEPS sont soit publiques soit déjà connues de ce dernier. L'accord-cadre que j'ai cité précédemment prévoit en effet, à l'article 2, que les entreprises communiquent au CEPS les informations relatives aux prix pratiqués, aux conditions de remboursement et aux volumes de ventes constatés dans les pays de référence ainsi que, à la demande du Comité, dans les autres pays européens. Par ailleurs, les industriels transmettent déjà des déclarations précises sur leurs dépenses de promotion, puisqu'il existe une taxe en la matière. Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis. *(L'amendement n^o 1042 n'est pas adopté.)*

M. le président. L'amendement n° 295 de M. Pierre Dharréville est défendu.

(L'amendement n° 295, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1733.

Mme Caroline Fiat. Les États membres de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), dont la France, se sont engagés, en mai 2019, à organiser la transparence des différents aspects de la politique du médicament.

L'absence de transparence a des conséquences néfastes sur la recherche et le développement car, soumis à des logiques de marché, à la loi de l'offre et de la demande, les médicaments et produits de santé dont nous avons besoin peinent à émerger.

Cette opacité entraîne aussi des effets sur notre système de santé : l'explosion des prix des médicaments et des produits de santé met en danger notre système d'assurance maladie, basé sur la solidarité et l'accès universel aux soins.

Ces conséquences néfastes ont été soulignées au niveau international par le groupe de travail des Nations unies sur l'accès à l'innovation, mais également au niveau français, dans l'avis de septembre 2020 du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), au terme de plusieurs années de travaux.

Par cet amendement, qui se fonde sur les travaux de l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament, nous demandons, comme dans le décret italien pris par Luca Li Bassi, ancien directeur général de l'agence italienne du médicament (AIFA) – puisque l'Italie a institué la transparence à laquelle elle s'était engagée vis-à-vis de l'OMS –, que les industriels justifient clairement le différentiel entre le prix de leur nouveau médicament et un médicament similaire de même classe thérapeutique déjà existant.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Nous avons déjà eu ce débat l'an dernier. Votre amendement est satisfait dans la mesure où le droit en vigueur prévoit que le prix d'un nouveau médicament est fixé en fonction des prix de médicaments similaires, à même visée thérapeutique. Si l'industriel revendique un écart de prix, il doit aussi justifier un gain d'efficacité thérapeutique. Demande de retrait ou avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

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

Mme Caroline Fiat. Nous avons en effet cette discussion depuis l'examen du PLFSS pour 2017.

M. Jean-Louis Touraine. La ténacité finit par payer !

M. Pierre Dharréville. Ah ?

Mme Caroline Fiat. Je vous répondrai toujours la même chose : ce n'est pas appliqué en France. Le seul pays à avoir respecté son engagement vis-à-vis de l'OMS est l'Italie, comme je viens de le dire. Puisque la France a également

signé cet accord avec l'Organisation mondiale de la santé, je ne comprends pas pourquoi nous ne le traduirions pas dans la loi.

(L'amendement n° 1733 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1732.

Mme Caroline Fiat. Par cet amendement, rédigé également sur la base des travaux de l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament, nous demandons qu'en cas d'informations insuffisantes de la part des industriels, le mécanisme de licence d'office soit automatiquement enclenché. L'objectif n'est pas d'inscrire dans la loi la licence d'office, puisque cette possibilité existe déjà dans le droit français, mais bien d'utiliser automatiquement la licence d'office, en cas de manque de transparence – il y a une légère subtilité, mais nous savons, depuis les propos tenus par Gilles Le Gendre, que vous êtes maîtres en matière d'intelligence et de subtilité.

Selon les règles de l'Organisation mondiale du commerce, la licence d'office doit répondre à un problème : or l'absence de transparence a des conséquences sur la disponibilité du produit de santé. Par ailleurs, nous demandons qu'en cas d'informations insuffisantes de la part d'un exploitant sur ses produits de santé, les clauses d'exclusivité de marché ou d'exclusivité des données cliniques dont il bénéficie soient automatiquement levées.

(L'amendement n° 1732, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 407.

Mme Isabelle Valentin. Cet amendement de notre collègue Marie-Christine Dalloz vise à simplifier le dispositif de déclaration pour les entreprises. La LFSS pour 2020 a créé un article L. 165-2-2, imposant à tout exploitant ou fournisseur de distributeurs au détail de produits et de prestations inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables (LPPR) de déclarer au CEPS le prix de vente, le cas échéant au distributeur détaillant, de chaque produit ou prestation, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur. Pour mémoire, cette mesure a pour objet de compléter les outils de négociation à la disposition du CEPS.

Or cette obligation s'avère particulièrement lourde pour les PME – à savoir 90 % des entreprises du secteur – mais également pour les plus grandes entreprises, compte tenu de l'immense variété de dispositifs médicaux. Aussi le présent amendement vise-t-il à simplifier la mesure en limitant l'effort déclaratif pour les entreprises aux seuls secteurs inclus dans le programme de travail annuel du CEPS, en vue des négociations de révision tarifaire à venir.

(L'amendement n° 407, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 2287 et 2293.

La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 2287.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Avant de commencer, je voudrais remercier Jean-Louis Touraine pour son travail en matière de lutte contre le tabagisme,

qui est à l'origine de l'expérimentation dont nous allons parler. L'utilisation des traitements de sevrage contre le tabagisme est facilitée par un large panel de professionnels habilités à les prescrire. Ces médicaments sont également accessibles directement en pharmacie d'officine, sans prescription préalable mais, dans ce cas, ils ne sont pas pris en charge.

Cela pourrait donc constituer un frein à la poursuite du sevrage. Or le pharmacien d'officine joue un rôle actif dans le conseil au sevrage tabagique, et il est facilement accessible.

Il est donc proposé de conduire une expérimentation dans trois régions pendant deux ans, afin d'évaluer les effets d'une prise en charge facilitée des traitements de substitution nicotinique en officine, au travers d'un parcours simplifié : les patients auront directement accès à ces traitements dans les pharmacies, sans prescription préalable. Le Gouvernement transmettra au Parlement un rapport d'évaluation de l'expérimentation quand elle aura pris fin.

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 2293.

M. Jean-Louis Touraine. Comme l'a observé Mme la ministre déléguée, nous soutenons cette proposition depuis une dizaine d'années ; elle a été repoussée lors de chaque PLFSS, au motif que le pharmacien ne pouvait être un prescripteur. Or les substituts nicotiniques ne présentent aucun risque de dérive ou de mésusage. Il semblait donc intéressant de permettre aux pharmaciens de les délivrer, afin d'éviter aux fumeurs de devoir obtenir un rendez-vous préalable chez un médecin et une ordonnance, pour se rendre ensuite chez leur pharmacien – parcours décourageant, durant lequel ils risquent de perdre leur volonté de sevrage tabagique.

Il est heureux qu'après huit à dix ans d'argumentation, l'intérêt d'un tel dispositif soit enfin perçu. Je remercie le Gouvernement de l'introduire par le biais d'une expérimentation dans trois régions, dont je n'ai aucun doute qu'elle sera positive et qu'elle conduira à généraliser le système. L'usage des substituts nicotiniques y gagnera en efficacité – or on sait combien le sevrage tabagique est important dans la lutte contre le tabac.

Voilà près de dix ans que nous défendons ce dossier : c'est la preuve que la ténacité dans l'hémicycle paie ! Chers collègues, continuez à présenter vos amendements année après année, à chaque PLFSS : vos efforts ne sont pas voués à l'échec !

M. Pierre Dharréville. Merci !

M. Jean-Louis Touraine. Certains collègues sont probablement déçus d'avoir vu leur amendement repoussé ; qu'ils sachent que dans huit ans, il sera voté.

M. Pierre Dharréville. Si M. le rapporteur général pouvait raccourcir les délais !

M. Jean-Louis Touraine. Cet exemple doit vous encourager à toujours faire preuve de ténacité. M. Door nous a d'ailleurs confié qu'il en était à son quinzième PLFSS...

M. Jean-Pierre Door. C'est même le vingtième !

M. Thierry Benoit. Et ce n'est pas fini !

M. Jean-Louis Touraine. Il pourrait citer d'autres exemples de gestation quelque peu prolongée – mais concluante – d'amendements.

M. le président. M. Door en est à son vingtième PLFSS, et vos propos, monsieur Touraine, prouvent la nécessité de la persévérance !

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je salue votre ténacité, monsieur Touraine. Pour ma part, ce n'est que la deuxième fois que j'ai à me prononcer sur ce dossier. Nous en avons amplement débattu en 2019, à l'occasion du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, mais nous avons finalement décidé de repousser l'initiative.

En l'adoptant aujourd'hui, nous reconnaissons votre travail, mais aussi celui des pharmaciens d'officine : nous leur avons confié davantage de missions ces dernières années, et ils les ont parfaitement remplies – il faut les en remercier.

Mon avis est donc favorable. Je suis ravi que nous avançons, en faisant preuve du pragmatisme qui nous caractérise : après en avoir beaucoup parlé, expérimentons ce dispositif, évaluons-le et, s'il fonctionne, pérennisons-le.

(Les amendements identiques n° 2287 et 2293 sont adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 1044.

M. Pierre Dharréville. Nous demandons la remise d'un rapport qui éclairera la représentation nationale sur l'organisation de la filière française du sang – le but étant d'assurer l'indépendance de la France en matière de médicaments dérivés du sang. Ce sujet, que nous avons déjà abordé aujourd'hui, est d'une grande importance. Des travaux ont montré que, concernant ces médicaments, la France était dépendante à plus de 65 % d'un approvisionnement international ; or nous savons que les fournisseurs étrangers ne respectent pas les mêmes normes éthiques que nous. Cette situation n'est pas acceptable, et appelle une évolution du système. Nous proposons qu'un travail soit engagé sur le sujet.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cette question a déjà été soulevée dans le cadre de nos travaux ; nous avons d'ailleurs été écoutés, puisque le ministère des solidarités et de la santé a très récemment lancé un groupe de travail sur le sujet. Celui-ci approfondira les axes qu'il a définis lors de sa première réunion, le 29 septembre : développer le partage d'informations et l'anticipation des besoins ; optimiser le fonctionnement du marché des médicaments dérivés du plasma en France. Je demande donc le retrait de l'amendement ; à défaut, mon avis sera défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis. *(L'amendement n° 1044 n'est pas adopté.)*

Article 39

M. le président. Les amendements n^{os} 1961 et 1962 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 1961 et 1962, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'article 39, amendé, est adopté.)

Article 40

M. le président. La parole est à Mme Valérie Six.

Mme Valérie Six. Cet article a pour but de renforcer l'accès aux soins et les actions de prévention en santé. Si je partage la volonté du Gouvernement d'améliorer l'accès aux soins visuels dans l'ensemble du territoire, j'ai quelques motifs d'interrogation et de désaccord – au premier chef, concernant les chiffres avancés. Vous vous référez à une étude de la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) datant de 2018 ; mais, comme plusieurs d'entre nous vous l'ont dit en commission, ces chiffres n'ont pas été mis à jour : le délai moyen d'attente d'un rendez-vous avec un ophtalmologiste n'est plus de quatre-vingt jours, mais de vingt-huit jours.

Pour réduire les délais d'attente, l'article 40 prévoit que les orthoptistes pourront prescrire des aides visuelles, sans passage par l'ophtalmologiste. Or les orthoptistes et les ophtalmologistes sont généralement installés au même endroit, car ils travaillent ensemble – M. le rapporteur général l'a reconnu lors des débats en commission.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Absolument.

Mme Valérie Six. Plus grave, si cet article était adopté en l'état, il permettrait aux patients d'obtenir des renouvellements d'ordonnance sans jamais être examinés par un ophtalmologiste. Les examens cliniques effectués à l'occasion de la prescription de verres permettent pourtant de dépister des maladies. Les orthoptistes ne sont pas habilités à réaliser des bilans visuels, comme des fonds d'œil, pourtant indispensables au dépistage de pathologies asymptomatiques – glaucomes, atteintes du diabète, mélanomes ou autres tumeurs oculaires – entraînant, à terme, une perte de vision définitive.

Pour toutes ces raisons, l'article 40 ne répond pas à l'objectif que vous vous assignez.

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

M. Thibault Bazin. L'article 40 vise à améliorer l'accès aux soins visuels ; l'objectif est louable, et nous le partageons. L'accès à ces soins reste en effet difficile dans certains territoires : c'est un véritable problème dans la constitution d'une offre de soins de proximité complète.

Vous proposez certes une réponse, mais elle ne semble pas susceptible de garantir un accès optimal aux soins visuels sur l'ensemble du territoire – ce n'est d'ailleurs pas ce dont elle traite, et l'installation d'orthoptistes ne comble pas les carences qui existent dans certains territoires. La mesure que vous proposez pourrait même entraîner une médecine et un dépistage à deux vitesses ; la qualité des soins ne serait donc pas garantie pour tous. Il conviendrait plutôt d'amplifier et de favoriser l'installation des ophtalmologistes dans les

territoires carencés, et de développer encore davantage la coopération et la complémentarité entre les ophtalmologistes et les orthoptistes. Il reste des freins à lever en la matière.

Sachant que 10 à 15 % des consultations de renouvellement de lunettes aboutissent au diagnostic de pathologies, gardons-nous d'empêcher ou de retarder le dépistage de celles-ci par les ophtalmologistes. En effet, de nombreuses affections rétinienues – dégénérescence maculaire liée à l'âge, rétinopathie diabétique, occlusion de branche veineuse rétinienne, mélanome choroïdien, et bien d'autres – peuvent toucher des patients ayant une acuité visuelle de 10/10. De même, le dépistage du glaucome nécessite une consultation médicale.

La mesure que vous préconisez présente donc un risque pour la santé visuelle de nos concitoyens. Je vous propose d'apporter une autre réponse : simplifier, faciliter et développer les protocoles de coopération entre les acteurs complémentaires que sont les ophtalmologistes et les orthoptistes ; améliorer les contrats de coopération pour les soins visuels ; faciliter la création de cabinets secondaires en zones de pénurie ; et enfin rendre plus attractif le contrat individuel d'embauche des orthoptistes. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LR.)*

M. le président. Je suis saisi de sept amendements de suppression, n^{os} 101, 299, 446, 495, 829, 875 et 2180.

L'amendement n^o 101 de M. Emmanuel Maquet est défendu.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 299.

M. Pierre Dharréville. Nous avons besoin d'orthoptistes et d'ophtalmologistes. Ces professionnels de santé suivent des formations très différentes, de trois ans pour les premiers et de douze ans pour les seconds – ce n'est donc pas le même registre. Ils ne pratiquent pas exactement le même art, même s'ils traitent tous de problèmes oculaires.

La mesure que vous proposez risque d'entraîner le développement d'une médecine à deux vitesses, qui ne résoudra en rien les inégalités territoriales. D'autres propositions vous ont été soumises pour résorber au mieux les difficultés existantes. L'atténuation que vous avez proposée, monsieur le rapporteur général, et qui a été adoptée en commission, ne résoudra pas la question ; il aurait peut-être même été préférable d'emprunter le chemin inverse.

Nous sommes donc très réservés quant à la disposition introduite par l'article 40, d'autant qu'elle ne semble pas avoir fait l'objet des concertations suffisantes et nécessaires – en tout cas, elle ne recueille pas un consensus. Nous craignons qu'elle ne réduise la possibilité pour nos concitoyens d'accéder aux ophtalmologistes.

M. le président. Sur les amendements de suppression n^{os} 101, 299, 446, 495, 829, 875 et 2180, je suis saisi par le groupe UDI et indépendants d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 446.

M. Jean-Pierre Door. L'article 40 propose une évolution majeure du système de santé ; il constitue même une véritable rupture avec la philosophie de délégation de tâches, qui

conduit à l'amélioration actuelle des délais de rendez-vous. Vous arguez que ces délais étaient très longs, mais les dernières statistiques nous apprennent qu'ils ont été raccourcis, et qu'ils sont désormais inférieurs à vingt-et-un jours.

Cet article induit un véritable transfert de soins médicaux au profit des orthoptistes. Nous n'avons rien contre ces derniers, mais la primo-prescription par un orthoptiste nous paraît malvenue, et le renouvellement d'ordonnance de plus d'un an, sans passage par la filière ophtalmologique, nous semble dangereux. Vous n'avez d'ailleurs pas obtenu le consensus de la filière ophtalmologique.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Vous ne pouvez pas dire cela !

M. Jean-Pierre Door. Vous pouvez toujours affirmer le contraire, mais c'est faux : nous avons des documents qui en attestent, y compris de l'organisme qui fédère les ophtalmologistes.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Évidemment !

M. Jean-Pierre Door. Nous pourrions vous les communiquer.

En tant que législateurs, nous devons vous informer que l'ensemble de la filière ophtalmologique est opposée à votre dispositif, de même que le Conseil national de l'Ordre des médecins – je pourrai vous communiquer une lettre de ce dernier, qui confirme son opposition complète.

La délégation de tâches doit être discutée lors de la convention médicale de 2023. Il faudra alors évaluer le parcours de soins, et s'assurer qu'il n'a pas subi de rupture.

M. le président. Les amendements n^{os} 495 de M. Thibault Bazin, 829 de Mme Nathalie Bassire, 875 de Mme Valérie Six et 2180 de M. Joël Aviragnet sont défendus.

Quel est l'avis de la commission sur cette série d'amendements ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je me permettrai de faire une réponse complète sur un sujet qui a animé nos débats en commission et qui, au vu du nombre d'amendements de suppression de l'article déposés, intéresse la représentation nationale dans son ensemble.

J'ai moi-même émis quelques réserves, en commission, sur cet article. On l'a dit, l'implantation des orthoptistes est sensiblement identique à celle des ophtalmologistes – et c'est logique puisqu'ils travaillent ensemble. Ensuite, il me paraissait regrettable qu'on puisse renouveler les prescriptions de façon itérative sans jamais voir un ophtalmologiste, alors même qu'un examen médical permet de dépister bon nombre de pathologies.

Nous en avons longuement débattu avant l'examen du texte en séance, et je crois que nous avons trouvé un équilibre avec l'amendement que j'ai proposé à la commission, qui l'a adopté. Il permet, en plus de la tranche d'âge et du degré de correction concernés par cette disposition, d'ajouter ce que nous avons déjà inscrit en 2019 dans la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, à savoir l'obligation de revoir un ophtalmologiste dans un délai fixé par décret – en l'occurrence de cinq ans. J'ai donc souhaité reprendre la formulation de la loi santé, par souci de cohérence.

Grâce à cet équilibre, nous offrons une possibilité supplémentaire aux patients, tout en s'assurant qu'il y aura bien une consultation médicale dans les mêmes délais que ceux prévus par la loi de 2019.

En outre, l'article ne prévoit pas seulement cette disposition sur la primo-prescription par les orthoptistes – et qui n'est pas le fruit du hasard mais de propositions d'un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales. En effet, grâce à un nouveau dispositif intitulé « M'T Yeux », les orthoptistes procèdent à des dépistages chez les enfants, ce que ne font pas les ophtalmologistes faute d'effectifs. Cette partie de l'article apporte donc un vrai plus en matière de dépistage de troubles visuels chez les enfants.

Pour ces raisons j'émetts un avis défavorable et vous invite à voter le plus largement possible l'amendement de la commission que nous allons bientôt examiner.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Je remercie le rapporteur général d'avoir rappelé la réflexion qui a été menée, les constats qui ont été établis et d'avoir précisé ce que prévoyait son amendement. J'ajouterai deux éléments importants.

La concertation avec la profession a commencé à la fin du mois de mars. D'autre part, le décret précisera les tranches d'âge concernées, la correction apportée et le délai dans lequel devra être pris un rendez-vous avec un ophtalmologiste, l'idée étant, bien sûr, de renvoyer vers un ophtalmologiste dès qu'il le faudra.

Les études mentionnées sont biaisées puisque principalement réalisées par une fédération, donc une corporation. Il faut faire attention à ce qu'on dit : je ne sais pas où vous habitez, en tout cas, chez moi – mais peut-être ne suis-je pas une citoyenne normale –, il faut toujours huit mois avant d'avoir un rendez-vous chez l'ophtalmologiste ; le délai n'a pas diminué. Je vous renvoie d'ailleurs à toutes les questions au Gouvernement sur le sujet.

Il faut donc être logique, et c'est pourquoi nous proposons une mesure qui permettra des dépistages et des corrections rapides pour les adultes entre 16 et 42 ans. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Perrine Goulet.

Mme Perrine Goulet. Les députés du groupe La République en marche ne voteront pas les amendements de suppression. Il faut se poser la question du soin optique. Comme Mme la ministre déléguée, je viens d'un territoire où il faut entre six et neuf mois pour obtenir un rendez-vous avec un ophtalmologiste. J'étais d'ailleurs bien contente, il y a peu, que les opticiens puissent renouveler ma prescription avec une nouvelle correction, parce que ma vue avait baissé et que je ne pouvais pas me permettre d'attendre six à neuf mois qu'un ophtalmologiste ait la décence de me recevoir.

M. Guillaume Kasbarian. Exactement !

Mme Perrine Goulet. Certes, dans certains territoires, le délai est de vingt et un jours. Y travaillant, je peux très bien aller à Paris où j'aurai un rendez-vous tout de suite. Vous ne voulez pas d'une médecine à deux vitesses mais elle existe déjà : ceux qui en ont les moyens se rendent à Paris pour avoir un rendez-vous dans des délais raisonnables et ceux qui n'en ont pas les moyens doivent attendre neuf mois sans rien voir...

M. Guillaume Kasbarian. C'est vrai !

Mme Perrine Goulet. Peut-être faut-il amender l'article mais on ne saurait le rejeter : il faut apporter une solution à nos concitoyens et, si les ophtalmologistes ne veulent pas de cette mesure, eh bien, qu'ils s'installent dans nos territoires. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

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

M. Jean-Pierre Door. Je vous entends, chère collègue. Seulement, nous prenons là un risque : vous ne savez pas du tout si l'orthoptiste est à même de détecter une dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA), une hypertension intraoculaire, un début de cataracte... S'il y a un risque, qui sera responsable ? l'orthoptiste ?

Le Conseil national de l'Ordre des médecins estime que la première prescription doit passer par la filière ophtalmologique et que le renouvellement de la prescription peut être réalisé par un orthoptiste ; mais, au bout d'un an ou d'un an et demi, on doit retourner chez l'ophtalmologiste s'il faut changer de verres de lunettes. La filière ophtalmologique est donc acceptée et acceptable, et il faut moins de trente jours pour y avoir accès.

Mme Perrine Goulet. Mais non !

M. Jean-Pierre Door. Et vous pouvez également avoir recours à la télévision *(Rires)*...

M. Boris Vallaud. Ou au Minitel !

M. Thierry Benoit. On n'y voit plus rien !

M. Jean-Pierre Door. Je voulais parler de la télé-médecine, une téléconsultation permettant à l'ophtalmologiste de vérifier à distance vos problèmes d'yeux.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 101, 299, 446, 495, 829, 875 et 2180.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	48
Nombre de suffrages exprimés	46
Majorité absolue	24
Pour l'adoption	11
contre	35

(Les amendements identiques n^{os} 101, 299, 446, 495, 829, 875 et 2180 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 1466.

M. Thibault Bazin. Je ne pense pas que l'article 40 soit suffisant : l'accès aux orthoptistes, dans certains territoires, est compliqué. Certains avec lesquels j'ai discuté préfèrent travailler en coopération avec des ophtalmologistes, ce qui est du reste la logique suivie depuis plusieurs années. Or les protocoles organisationnels établis à cet effet méritent d'être développés. C'est en effet une manière d'être efficace – et ces protocoles ont porté leurs fruits –, y compris en ce qui concerne la télé-médecine.

Certains de nos amendements ont été jugés irrecevables alors qu'ils allaient plutôt dans le bon sens. Or, madame la ministre déléguée, il vous est possible de déposer des amende-

ments à l'occasion de la navette parlementaire qui viseraient à favoriser ces coopérations et donc lèveraient les freins que nous avons identifiés.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Les protocoles organisationnels que vous proposez d'introduire dans le texte existent déjà, et nous en avons déjà débattu en 2019 à l'occasion de l'examen du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, dont Stéphanie Rist fut l'une des rapporteurs. Les ophtalmologistes, les orthoptistes, les professionnels de la santé visuelle peuvent déjà s'emparer des dispositions de cette loi et monter des protocoles.

M. Thibault Bazin. Certes !

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Et nous serions tous ravis qu'ils en montent davantage encore mais, pour cela, il est inutile d'ajouter ce dispositif dans le présent projet de loi. Avis défavorable.

(L'amendement n^o 1466, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n^o 1598.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Deux problèmes se posent pour la filière ophtalmologique : le délai pour obtenir un rendez-vous et l'accès territorial aux soins.

Les orthoptistes soit sont salariés d'un ophtalmologiste, soit exercent en libéral. Missionné par la commission des affaires sociales, j'ai récemment remis un rapport d'information sur « L'organisation des professions de santé : quelle vision dans dix ans et comment y parvenir ? » Or, à cette occasion, les représentants des ophtalmologistes et ceux des orthoptistes se sont trouvés réunis pour la première fois. Nous avons alors abouti à un consensus – il ne sert à rien d'opposer deux professions.

C'est pourquoi je propose cet amendement : comme la répartition géographique entre ophtalmologistes et orthoptistes est semblable, pourquoi octroyer à ces derniers la primo-prescription s'ils exercent au même endroit ? En revanche, si l'orthoptiste s'installe dans une zone sous-dense, il pourrait prescrire à ses patients des verres correcteurs sans qu'ils aient à parcourir 200 kilomètres pour consulter un ophtalmologiste. Mon amendement complète donc celui que va proposer le rapporteur général.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. J'ai évoqué tout à l'heure le caractère essentiel de l'examen médical et c'est pourquoi je vous proposerai de prévoir une révision par l'ophtalmologiste pour le renouvellement de la prescription, ce qui ne remet absolument pas en cause les compétences des orthoptistes qui sont des professionnels de très grande qualité et qui travaillent déjà la plupart du temps, quotidiennement, avec les ophtalmologistes. Je ne vois toutefois pas comment on pourrait reconnaître une compétence à des professionnels selon qu'ils exercent à un endroit ou à un autre. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

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

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je n'ai pas voté les amendements de suppression de l'article car je trouve le problème intéressant. Seulement, l'article ne résout pas la question de l'accès territorial aux soins. Si vous habitez à 100 kilomètres d'un cabinet d'ophtalmologie, vous n'y aurez pas davantage accès une fois que l'article sera applicable – encore une fois, parce que les cartes de répartition des deux professions sont superposables.

Il serait donc intéressant, certes, grâce à l'amendement du rapporteur général, de donner la possibilité de la primo-prescription aux orthoptistes, mais il serait bon également de les inciter à s'installer dans des zones sous-denses et pas forcément au même endroit qu'un ophtalmologiste. Je répète que la filière a accompli beaucoup de progrès, dans le sens où de nombreux orthoptistes sont salariés par des ophtalmologistes, grâce à quoi les délais sont réduits.

Les deux amendements sont complémentaires, j'y insiste, et il ne sert à rien d'opposer les deux professions alors qu'un consensus existe.

(L'amendement n° 1598 n'est pas adopté.)

M. le président. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures.)

Le Directeur

SERGE EZDRA