

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XIV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2016-2017

31^e séance

Séance du vendredi 28 octobre 2016

Compte rendu intégral



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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

1. **Projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017** (*suite*) (p. 6918)

QUATRIÈME PARTIE (*SUITE*) (p. 6918)

Assurance maladie (*suite*) (p. 6918)

Après l'article 43 (*suite*) (p. 6918)

Amendement n° 755

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendement n° 934

Amendements n°s 155, 766

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales

Amendements n°s, 941 (sous-amendement), 619, 814, 171

Amendement n°, 913 et 920 (sous-amendement)

Article 44 (p. 6923)

M. Jean Lassalle

Amendements n°s 85, 327

Amendements n°s 89, 574, 620

Amendements n°s 304 rectifié, 449, 530, 647

Amendements n°s 325, 326, 176, 324, 323, 322 et 321, 156, 320, 157 rectifié

Après l'article 44 (p. 6925)

Amendements n°s 936, 417

Article 45 (p. 6926)

M. Jean Lassalle

Amendements n°s 91, 117, 533, 158, 159 rectifié, 160, 319

Amendements n°s 93, 119

Amendement n° 318, 317 et 316

Amendements n°s 94, 122, 535, 622

Après l'article 45 (p. 6928)

Amendements n°s 99, 127, 544, 101, 631, 641, 644, 693 rectifié, 767

Amendements n°s 97, 624

Amendements n°s 103, 548, 96, 930

Amendements n°s 188, 623, 189

Amendements n°s 98, 625, 100, 439

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

Amendements n°s, 909 (sous-amendement), 527, 630, 764

Article 46 (p. 6932)

Amendement n° 685

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

Amendement n° 725

Amendements n°s 239, 694, 704, 161, 515 rectifié

Après l'article 46 (p. 6934)

Amendements n°s 162, 560, 776

Article 47 (p. 6934)

M. Gilles Lurton

Amendements n°s 86, 314, 315, 163, 944

Après l'article 47 (p. 6935)

Amendement n° 237

Article 48 (p. 6936)

Amendement n° 164 rectifié

Après l'article 48 (p. 6936)

Amendement n° 731

Amendements n°s, 918 et 917 (sous-amendement), 41

Article 49 (p. 6936)

M. Gilles Lurton

Amendements n°s 165, 626, 430, 547

Après l'article 49 (p. 6937)

Amendements n°s 269, 134

Article 50 (p. 6938)

M. Gilles Lurton

M. Dominique Tian

Amendements n°s 166, 494, 167, 926 (sous-amendement), 826

Article 51 (p. 6939)

M. Gilles Lurton

Amendements n°s 807, 421, 947

Amendement n° 419 et 432

Article 52 (p. 6940)

M. Gilles Lurton

Amendement n° 908

Amendements n°s 795 et 708, 786, 788, 907, 638, 592, 932, 931, 933

Après l'article 52 (p. 6941)

Amendements n°s 762, 946 (sous-amendement)

Amendements n°s, 938 (sous-amendement), 948 (sous-amendement), 333, 212

Article 53 (p. 6942)

Mme Jacqueline Fraysse

Mme Isabelle Le Callennec

Amendements n°s 669, 628

Article 54 (p. 6944)

Article 55 (p. 6944)

Amendements n°s 190, 211, 629, 168

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires (p. 6944)

Article 56 (p. 6944)

Dispositions communes aux différentes branches (p. 6944)

Article 57 (p. 6944)

Amendements n°s 170, 632, 721, 779, 238 rectifié

Après l'article 57 (p. 6946)

Amendement n° 750

Article 60 (p. 6946)

Après l'article 60 (p. 6946)

Amendements n°s 525 rectifié, 601, 607 rectifié

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE
(p. 6949)

M. le président

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 6949)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

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

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

Quatrième partie (suite)

M. le président. Hier soir, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles de la quatrième partie du projet de loi, relative aux dépenses pour l'exercice 2017.

Assurance maladie *(suite)*

M. le président. L'Assemblée a commencé la discussion des dispositions relatives à l'assurance maladie, s'arrêtant à l'amendement n^o 755 portant article additionnel après l'article 43.

Après l'article 43 *(suite)*

M. le président. La parole est à Mme la ministre des affaires sociales et de la santé, pour soutenir l'amendement n^o 755.

Mme Marisol Touraine, ministre des affaires sociales et de la santé. Il s'agit, avec cet amendement, de permettre l'adaptation des indicateurs de la rémunération sur objectifs de santé publique, mieux connue sous son acronyme « ROSP », sans recourir obligatoirement à un avenant conventionnel. À l'occasion de la dernière convention, les syndicats de médecins et l'assurance maladie ont « toiletté » les critères et reconnu la nécessité de les faire évoluer en évitant la lourdeur du processus conventionnel. Il est donc proposé d'élargir les compétences des partenaires conventionnels, de façon que la révision puisse intervenir sans passer par un avenant.

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour l'assurance maladie, pour donner l'avis de la commission sur cet amendement.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure de la commission des affaires sociales. Cette mesure aura, pour les partenaires conventionnels, l'avantage de la souplesse, s'agissant de l'adaptation des indicateurs de la ROSP. L'avis est tout à fait favorable.

(L'amendement n^o 755 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n^o 934.

Mme Marisol Touraine, ministre. Par cet amendement, le Gouvernement vous propose un dispositif garantissant un meilleur accès de nos concitoyens aux soins dentaires. Le constat est connu et, je crois, collectivement partagé : les soins dentaires, en particulier pour les prothèses, sont souvent inaccessibles, compte tenu de leur coût, pour une partie de nos concitoyens. Aussi ai-je annoncé, à la fin du mois de septembre, la mise en œuvre d'un plan pluriannuel financé par l'assurance maladie.

Nous poursuivons deux objectifs : diminuer le coût des prothèses et augmenter la part prise en charge par l'assurance maladie. Comment y parvenir ? Tout d'abord, bien sûr, en faisant confiance aux partenaires conventionnels : des négociations sont actuellement engagées entre l'assurance maladie et les représentants des dentistes. L'idée serait de plafonner le prix des prothèses en échange d'une revalorisation des soins dits « conservateurs », autrement dit des soins courants. Dans le même temps, l'assurance maladie investirait pour financer la baisse du coût des prothèses et revoir à la hausse leur prise en charge ainsi que celle des soins conservateurs.

Pour 2017, comme j'ai eu l'occasion de le dire, une enveloppe de 200 millions d'euros est prévue pour améliorer la prise en charge des soins dentaires. Qu'il n'y ait pas d'ambiguïté : cette somme correspond bien à la seule année 2017. La négociation déterminera le montant, bien plus élevé, qui pourra être débloqué dans le cadre du plan pluriannuel, lequel pourrait être de cinq ans.

Pourquoi cet amendement, dès lors que la négociation est engagée et, semble-t-il, dans de bonnes conditions ? Pour garantir, en cas d'échec, un mécanisme d'arbitrage, selon l'usage même des conventions. Un arbitre sera donc saisi si les partenaires échouent à conclure un accord d'ici au 1^{er} février prochain. Il s'agit en somme d'appliquer à l'avenant, compte tenu de son importance, le droit commun des conventions.

L'amendement prévoit également une dérogation au délai de mise en œuvre applicable en l'absence d'accord de l'UNOCAM – l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire – afin de permettre la publication de l'avenant dès le printemps. Par ailleurs, il étend les dispositifs de prévention destinés aux jeunes âgés de vingt et un et vingt-quatre ans, lesquels auraient ainsi droit à des consultations prises en charge à 100 %, ce qui n'est pas le cas aujourd'hui.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Les négociations en cours, Mme la ministre l'a rappelé, ont deux objets : la revalorisation des soins conservateurs et l'instauration d'un dispositif de régulation des soins prothétiques. Si les négociations échouent, l'arbitre disposera d'un mois pour arrêter la nouvelle convention, sous la forme d'un règlement arbitral dont nous reparlerons. Celui-ci reconduirait alors la convention de 2006 tout en modifiant les dispositions relatives au plafonnement des dépassements tarifaires.

La seconde mesure consiste à inscrire dans le code de la santé publique le dispositif de prévention bucco-dentaire destiné aux jeunes et aux enfants – âgés de neuf, quinze et dix-huit ans –, baptisé « MT dents », et à l'étendre aux jeunes de vingt-et-un et de vingt-quatre ans.

La commission n'a pas examiné cet amendement mais, à titre personnel, j'y suis tout à fait favorable.

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

M. Dominique Tian. Alors que les choses se déroulaient bien, semble-t-il, elles deviennent maintenant plus compliquées, madame la ministre. Vous aviez, par un avis publié au *Journal officiel* du 20 juillet 2016, reconduit tacitement la convention dentaire. Aucun problème ne se posait alors.

Vous avez ensuite engagé les discussions avec les syndicats représentatifs pour signer une nouvelle convention. La FSDL – fédération des syndicats dentaires libéraux –, la CNSD – Confédération nationale des syndicats dentaires – et l'Union dentaire, m'ont écrit pour nous faire part de leur stupéfaction face à cet amendement. De fait, alors que la négociation se poursuit, apparemment dans un climat serein, ils découvrent, dans le PLFSS, la volonté de la « border » et de la mettre sous pression.

« Pour prouver sa volonté farouche de régler rapidement le problème dentaire », m'ont-ils écrit, « et faisant visiblement peu confiance aux partenaires conventionnels pour aboutir, le Gouvernement a décidé, par un tour de passe-passe législatif, de changer les règles du jeu. En cas d'échec », l'amendement dont nous débattons s'appliquerait donc.

Les syndicats responsables, qui négociaient assez sereinement et en partageant vos objectifs, madame la ministre, sont stupéfaits que, pour des raisons qui leur échappent – mais qui sont assez faciles à comprendre, au terme de vos cinq années passées à la tête du ministère –, vous provoquiez une situation de rupture, laquelle les dispose moins, bien entendu, à la négociation.

La convention, donc, était négociée dans un climat plutôt serein, et les choses avançaient dans le bon sens ; et voici que, sans doute pour l'affichage, vous vous mettez les syndicats à dos, de sorte qu'ils ne sont plus tout à fait d'accord pour négocier dans ces conditions.

Ils sont bien entendu disposés à revenir à la table des négociations,...

Mme Marisol Touraine, ministre. Ils ne l'ont pas quittée !

M. Dominique Tian. ...à condition que l'on ne leur adresse pas ce geste de défiance, assez stupéfiant, il est vrai, à l'égard des chirurgiens-dentistes.

Les syndicats représentatifs, je le répète, font part de leur stupéfaction : alors que les négociations vont aboutir, disent-ils, le Gouvernement décide de leur mettre la pression. Cela ne peut que les éloigner de la table des négociations, ce qui n'est certes pas de bonne méthode. Ils vous demandent donc de renoncer à cet amendement.

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

M. Gérard Sebaoun. M. Tian se trompe. Il y a un double mouvement : la nécessité de soins conservatoires de meilleure qualité, mieux rémunérés, et des prothèses dont le prix s'est envolé avec la création de nouvelles officines qui ont défrayé la chronique – inutile d'y revenir. À côté de cela, des offres « voyage compris » proposent d'aller se faire refaire les ratiches à l'étranger, si vous me passez l'expression.

La puissance publique doit bien ouvrir les yeux sur la réalité. Tout ce qui contribuera à une meilleure rémunération des soins conservatoires va dans le bon sens : c'est la voie d'avenir, celle qu'ont suivie de nombreux pays ; il n'y a pas de raisons pour que le nôtre n'en fasse pas de même. Il faut aussi limiter, de façon progressive, le prix des prothèses, qui s'est envolé.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. La confiance n'exclut pas la précaution, monsieur Tian. La sécurisation des objectifs est aussi la meilleure façon de cheminer dans la sérénité et la responsabilité. Je réitère donc ma confiance à l'égard des partenaires conventionnels, mon souhait étant de ne pas avoir à utiliser les dispositions du présent amendement.

Celui-ci a été annoncé officiellement, par mes soins, lors de la présentation du PLFSS devant la Commission des comptes de la Sécurité sociale au début du mois d'octobre. Depuis, les négociations se poursuivent, peut-être à l'heure même où nous parlons. J'ai bon espoir qu'elles aboutissent à un accord, lequel pourrait alors être considéré comme historique s'il faisait baisser, pour la première fois, le prix des prothèses dentaires.

Néanmoins, l'enjeu est trop important pour que je ne garantis pas à nos concitoyens que cette perspective serait concrétisée, et rapidement, même en cas d'échec de la négociation.

(L'amendement n° 934 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 155 et 766.

L'amendement n° 155 fait l'objet d'un sous-amendement n° 941.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 155.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement, adopté par la commission avec quelques interrogations sur les majorités syndicales, a été présenté à l'initiative de Mme la présidente de la commission. Je lui laisse donc le soin de le défendre.

M. le président. Vous avez la parole, madame Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales, pour soutenir cet amendement, ainsi que l'amendement identique n° 766.

Mme Catherine Lemorton, *présidente de la commission des affaires sociales*. « La confiance n'exclut pas la précaution », vient de dire Mme la ministre. Ces deux amendements, qui concernent les conventions passées entre les pharmaciens et la CNAM – la Caisse nationale d'assurance maladie –, assureraient un parallélisme des formes avec les dispositions applicables aux autres professions libérales, médecins ou sages-femmes, par exemple, dont je rappelle qu'ils signent des conventions – et d'autres accords, d'ailleurs – sur les modalités de rémunération.

Il s'agit de donner la possibilité à une organisation syndicale majoritaire de s'opposer à la convention, ainsi qu'à ses annexes et à ses avenants, à l'instar des dispositions applicables aux dentistes : pour eux, la mesure a été prise dans la précipitation, ce qui peut poser problème à certaines organisations syndicales, même si elles n'ont visiblement pas quitté la table des négociations...

En tout état de cause, le paysage syndical est un peu différent chez les pharmaciens, où deux syndicats se partagent, à part à peu près égales, les suffrages aux élections professionnelles. Un troisième syndicat est descendu, lui, sous le seuil des 10 % lors des élections au sein des URPS – unions régionales des professionnels de santé. Cela dit, rien n'est figé : ce syndicat peut un jour repasser la barre des 10 %, et redevenir représentatif.

Bref, ces amendements visent à prévoir, en cas d'échec des négociations ou d'activation du droit d'opposition, un règlement arbitral, pour éviter à la convention de tomber. Il y va, je le répète, du parallélisme des formes, madame la ministre.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir le sous-amendement n° 941 et donner l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 155 et 766.

Mme Marisol Touraine, *ministre*. Actuellement, comme l'a indiqué Mme la présidente de la commission des affaires sociales, aucune procédure ne permet de trouver une voie de sortie en cas d'échec des négociations conventionnelles entre les organisations syndicales représentatives des pharmaciens, d'un côté, et l'assurance-maladie – ou plus précisément l'Union nationale des caisses d'assurance maladie – de l'autre.

Il est vrai qu'il s'agit d'une situation problématique puisque cela fait peser un risque sur le développement de la vie conventionnelle. Concrètement, si de nouvelles rémunérations sont définies par la voie conventionnelle, elles peuvent ne pas trouver d'aboutissement. Je rappelle que cela représente jusqu'à 30 % de la rémunération totale des pharmaciens.

Les amendements identiques n°s 155 et 766 visent à introduire deux éléments : le premier a trait à une procédure de règlement arbitral, qui n'existe pas pour les pharmaciens, contrairement aux autres professionnels comme les médecins, ou, comme je viens de l'évoquer, pour les dentistes. Je suis favorable à l'extension de ce règlement arbitral aux pharmaciens : ce serait une bonne chose.

Par ailleurs, les amendements prévoient un droit d'opposition qui aboutirait à ce qu'un syndicat, s'il était majoritaire – ce qui n'est le cas d'aucun d'entre eux aujourd'hui –, puisse s'opposer à tout accord signé avec d'autres organisations syndicales. Cette mesure-là ne me paraît pas souhaitable, car elle reviendrait, au fond, à empêcher l'expression des autres syndicats dans la négociation.

Le sous-amendement n° 941 vise donc à concentrer les amendements sur l'extension du règlement arbitral. Le Gouvernement est donc favorable aux amendements n°s 155 et 766, sous réserve de l'adoption du sous-amendement n° 941.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement gouvernemental ?

Mme Catherine Lemorton, *présidente de la commission des affaires sociales*. Je réponds en tant que première signataire de l'amendement n° 766, et non au nom de la commission, ce que Mme la rapporteure fera dans quelques instants.

Il me semble qu'exclure le second point aboutirait à un déni de démocratie. Ce droit d'opposition majoritaire existe de manière générale non seulement dans la vie conventionnelle, mais également dans la démocratie sociale, c'est-à-dire dans la vie des entreprises. Je ne vois donc pas pourquoi on ne pourrait pas appliquer ce principe aux pharmaciens d'officine.

Je sais que l'un des syndicats de la profession est monté au créneau, mais la disposition proposée par la commission, comme par moi-même, le protégerait comme tous les autres. Aujourd'hui, ce syndicat n'est pas content, mais il pourrait à l'avenir y trouver son compte.

En outre, mes chers collègues, cette mesure ne s'appliquerait pas à la convention qui se présente à nous puisque les pharmaciens vont ouvrir des discussions avec la CNAM.

Par conséquent, je dis aux représentants du syndicat qui montent aujourd'hui au créneau et agitent les députés : ne désespérez pas, car vous pouvez un jour devenir majoritaires. Rien n'est en effet figé. À titre personnel, je suis donc défavorable au sous-amendement n° 941 du Gouvernement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur ce sous-amendement ?

Mme Michèle Delaunay, *rapporteure*. Si l'amendement présenté par Mme Lemorton a été adopté par la commission, je répète qu'une interrogation demeure sur cette question de majorité. La commission s'en remet donc à la sagesse de l'Assemblée s'agissant du sous-amendement.

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

Mme Marisol Touraine, *ministre*. Je veux préciser les choses : si l'on considère par exemple le paysage syndical des médecins, aucune organisation n'atteint à elle seule la majorité ou ne s'en approche. Par conséquent, on peut imaginer favoriser des regroupements de syndicats pour peser sur la négociation.

S'agissant des pharmaciens, compte tenu du paysage syndical – dominé principalement, pour dire les choses simplement, par deux organisations – adopter la disposition en question reviendrait à reconnaître, de manière systématique, un droit de veto à une organisation syndicale.

Par ailleurs, j'entretiens d'excellentes relations avec le syndicat quasiment majoritaire : nous travaillons très bien ensemble. Il a su se montrer constructif avec les acteurs publics tout au long des années passées. Quoi qu'il en soit, il ne me semble pas sain, du point de vue démocratique, d'écrire qu'un syndicat, dès lors qu'il deviendrait majoritaire et obtiendrait 50,1 % des voix, n'aurait d'une certaine façon

plus à tenir compte de l'expression des autres organisations syndicales. Ce droit de veto systématique ne serait pas sain pour les négociations.

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

M. Jean-Pierre Door. Je m'exprime au nom de Jean-Pierre Barbier, qui est intervenu la semaine dernière en commission, pour confirmer qu'effectivement, les deux syndicats concernés ne sont pas tout à fait d'accord avec ces amendements.

M. Barbier rappelle que le Conseil d'État a statué de façon très précise en 2008 pour que les pharmaciens, avec ou sans convention, puissent délivrer, facturer et effectuer la dispense d'avance des frais.

Deux points sont en débat, et en premier lieu le règlement arbitral : en la matière, tant que le Conseil d'État n'a pas modifié sa doctrine, il n'y a pas urgence à statuer, et en l'état actuel des choses, lesdits syndicats ne soutiennent pas l'évolution proposée.

En second lieu se pose la question du droit d'opposition majoritaire. Madame la ministre, je vous donne raison sur ce point : compte tenu de l'existence de deux syndicats représentatifs d'importance comparable, la solution proposée reviendrait à ne donner le pouvoir qu'à l'un d'entre eux. Elle ne serait par conséquent pas constructive.

Je prends acte de la sagesse exprimée par le Gouvernement avec son sous-amendement n° 941 qui vise à supprimer le droit d'opposition. En revanche, s'agissant du dispositif proposé par les deux amendements identiques n° 155 et 766 au sujet du règlement arbitral, le groupe UDI demande à ce qu'il soit revu car il semblerait que, contrairement à ce que dit Mme Lemorton, les deux syndicats représentatifs des pharmaciens d'origine n'y soient pas favorables dans l'immédiat, tant que le Conseil d'État n'a pas fait évoluer sa doctrine.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Mais si !

M. Jean-Pierre Door. Madame Lemorton, c'est ce que j'ai déduit des signaux que j'ai reçus, moi aussi, des syndicats de pharmaciens, et en particulier du syndicat majoritaire, l'Union des syndicats de pharmaciens d'officine – USPO.

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

M. Francis Vercamer. Ayant également été saisi par les syndicats de pharmaciens, j'irai dans le sens de Jean-Pierre Door. S'agissant du règlement arbitral, le Conseil d'État a clairement précisé, dans son arrêt du 14 mai 2008, qu'en l'absence de signature de convention, un pharmacien pouvait continuer à délivrer, facturer et pratiquer la dispense d'avance de frais. Jean-Pierre Door vient de le rappeler. Par conséquent, on ne voit pas l'intérêt du règlement arbitral aujourd'hui.

S'agissant du droit d'opposition majoritaire, comme cela avait effectivement été relevé par Jean-Pierre Barbier, compte tenu du fait qu'il ne subsiste plus que deux syndicats représentatifs, cela reviendrait à donner le pouvoir à l'un d'entre eux. Le groupe UDI est donc favorable au sous-amendement n° 941 et, en l'état, défavorable aux amendements identiques n° 155 et 766.

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

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Monsieur Door, nous avons auditionné les deux syndicats en question. Vous ne pouvez donc pas dire qu'ils sont contre : c'est faux ! Mme la rapporteure a participé comme moi à cette audition. Il y en a au moins un qui est pour le règlement arbitral.

M. Jean-Pierre Door. Les deux sont contre !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas vrai ! Je peux vous l'assurer : d'ailleurs, si ce syndicat nous écoute, je l'invite à vous écrire immédiatement à votre permanence pour vous expliquer sa position.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Qu'il vous envoie un SMS ! (*Sourires.*)

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Ou à vous envoyer un SMS, effectivement, si ses représentants disposent de votre numéro de téléphone portable. Plus sérieusement, je connais la position du Conseil d'État qui nous a été opposée lors des auditions. Je rappelle que celui-ci a statué en 2008, et qu'en huit ans, grâce à Mme la ministre, le mode de rémunération des pharmaciens a énormément changé : ils sont sortis de la rémunération à la marge réglementée pour évoluer vers une rémunération à la prestation de services d'entretiens pharmaceutiques et de suivi d'éducation pharmaceutique. Dans la mesure où ces professionnels tirent à plus de 50 % leur rémunération de ces nouveaux services d'accompagnement des patients, le parallélisme des formes avec les autres professions de santé s'impose.

La rémunération à la boîte est peu à peu abandonnée, et c'est d'ailleurs ce qui sauvera cette profession, dès lors qu'elle y mettra de la volonté. J'envoie ainsi un signal à certains qui ne jouent pas le jeu : il faut arrêter de vendre des brosses à cheveux et des miroirs et se mettre à vendre des médicaments et à les conseiller ! Ce serait mieux. Cela me permet de remettre certains dans le droit chemin !

Monsieur Door, je le répète, vous ne pouvez pas dire que le règlement arbitral n'est pas soutenu par les deux syndicats.

(*Le sous-amendement n° 941 est adopté.*)

(*Les amendements identiques n° 155 et 766, sous-amendés, sont adoptés.*)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 619.

M. Arnaud Richard. Il s'agit d'un amendement illusoire, peut-être même utopiste, et qui n'est pas sans lien avec les propos tenus à l'instant par Mmes la ministre et la présidente de la commission.

Par ailleurs, je voudrais rassurer ceux qui nous écoutent : il n'y a pas que des pharmaciens et des médecins dans l'hémicycle.

Mme Isabelle Le Callennec. Il y a aussi des malades ! (*Sourires.*)

M. Arnaud Richard. Il y a effectivement aussi des patients.

Madame la ministre, les dispositions conventionnelles ont très souvent un impact extrêmement lourd sur l'organisation de notre système de santé. Cet amendement vise à ce que

toutes les dispositions qui se décident souvent dans votre bureau ou dans celui de vos conseillers, ce qui est normal, fassent l'objet d'une étude d'impact préalable.

Vous me direz que cela ne sera pas facile, mais cela me paraît nécessaire au regard de l'impact majeur qu'ont toutes ces négociations conventionnelles sur le système de santé – je pense à la nouvelle convention médicale, aux accords relatifs à la durée du travail et aux conditions d'exercice des urgentistes, qui ont été négociés pour les raisons que l'on sait, à la revalorisation du point d'indice dans la fonction publique hospitalière et à la réforme du temps de travail des internes.

De telles études d'impact accompagnent désormais tout dépôt de projet de loi, ce qui n'était pas le cas il y a une quinzaine d'années. Nous disposons par exemple tous de l'étude d'impact accompagnant ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2017 : elle est extrêmement utile à notre travail.

Pourquoi, par conséquent, ne pas prévoir des études d'impact dans le cadre de ces négociations conventionnelles ?

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement soulève une difficulté : qui va réaliser ces études d'impact ?

M. Arnaud Richard. Si ce n'était que ça le problème !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Les partenaires conventionnels n'ont en effet pas forcément les moyens de les mener à bien eux-mêmes. Par ailleurs, les mesures contenues dans les conventions relèvent de la responsabilité de ceux qui les négocient, c'est-à-dire l'UNCAM et les syndicats représentatifs. Les obliger à produire une étude d'impact reviendrait, d'une certaine manière, à témoigner à leur égard d'un manque de confiance. Toutefois, cela ne leur est en aucun cas interdit.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit, si j'ose dire, d'un amendement à tiroirs.

M. Arnaud Richard. Tout à fait !

Mme Marisol Touraine, ministre. Son objet est de susciter la réflexion sur ces questions. Si l'on tire un peu le fil, ceux qui portent aujourd'hui ces idées-là – je pense aux fédérations d'établissements – souhaiteraient, à un titre ou à un autre, se retrouver autour de la table pour les négociations conventionnelles.

Par conséquent, il faut savoir respecter le champ de compétences de chacun. Si l'on parle des conventions médicales, la médecine libérale a sa spécificité. Même si l'on pense parfois que je ne me préoccupe que des établissements, la médecine libérale a sa logique qui doit pouvoir se déployer dans le cadre d'une négociation.

Il appartient aux autorités publiques, évidemment, de s'assurer de l'impact de ces négociations sur les établissements : c'est le rôle des services placés sous l'autorité d'un ministre. Donc, avis défavorable.

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

M. Francis Vercamer. J'entends bien, madame la ministre, mais la portée de cet amendement va bien au-delà des seuls établissements hospitaliers. Quand des gens se mettent autour de la table pour négocier un accord qui pèse sur un

tiers absent, celui-ci, qui devra faire face à de nouvelles charges de fonctionnement, aimerait au moins savoir combien cela va lui coûter. Tel est l'objet de notre demande. L'étude d'impact vise à préciser le coût des décisions prises lors de la conclusion des conventions pour les tiers n'ayant pas participé à leur négociation. C'est tout bêtement pour cela que nous avons déposé cet amendement.

(L'amendement n° 619 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 814.

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est un amendement de cohérence. Lors de la dernière convention, le contrat d'accès aux soins – CAS – a été rebaptisé « option pratique tarifaire maîtrisée » – OPTAM. Il s'agit de tirer les conséquences de ce changement linguistique dans les textes applicables aux contrats responsables.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement vise à modifier seulement une référence au dispositif de maîtrise des pratiques tarifaires, suite à l'adoption de la convention. Avis favorable.

(L'amendement n° 814 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 171 qui fait l'objet de deux sous-amendements, n° 913 et 920.

La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, pour soutenir l'amendement n° 171.

Mme Isabelle Le Callennec. Cet amendement déposé par Bérengère Poletti a été cosigné par plusieurs de mes collègues. L'amélioration de la protection maternité votée à l'article 43 du PLFSS pour 2017 est une première avancée, comme nous vous l'avons dit. Toutefois, nous avons regretté que vous l'ayez restreinte aux seuls médecins exerçant en secteur 1, ce qui risque d'être anticonstitutionnel.

Cet amendement vise à éviter la discrimination et à ouvrir l'amélioration de la protection maternité aux autres professions médicales et paramédicales concernées, y compris aux infirmières, aux sages-femmes ou encore aux kinésithérapeutes. Nous estimons qu'elles ont le droit de bénéficier du même type de protection maternité. C'est pourquoi nous proposons au Gouvernement de rédiger un rapport, même si nous savons que vous les affectez peu, madame la ministre, ou pour le moins une étude d'impact, sur cette nécessaire extension de la mesure à l'ensemble des professions médicales ou paramédicales.

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay pour soutenir les sous-amendements n° 913 et 920 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 171.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La commission est favorable à l'amendement, sous réserve de l'adoption des deux sous-amendements rédactionnels.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Quitte à surprendre Mme Le Callennec, je vais donner un avis favorable à l'amendement, sous réserve de l'adoption des sous-amendements, qui sont un peu plus que rédactionnels. En effet, il ne faut

pas se concentrer uniquement sur l'avantage maternité ; il faut aussi prendre en compte la question du congé paternité que nous souhaitons pouvoir examiner.

M. Jean-Pierre Door. Très bien !

Mme Marisol Touraine, ministre. Je suis favorable à votre amendement, madame Le Callennec, parce qu'au cours de la grande conférence de la santé, il est apparu que ces enjeux de protection des professionnels de santé, au-delà des médecins, étaient un sujet de préoccupation pour l'ensemble des praticiens. Il faut regarder ce qui pourrait être fait, sous quelle forme, pour quel coût et à quel rythme. Cela mérite donc un rapport.

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

Mme Isabelle Le Callennec. Je vous remercie, madame la ministre, au nom de Bérengère Poletti et des cosignataires de l'amendement.

(Les sous-amendements n° 913 et 920, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'amendement n° 171, sous-amendé, est adopté.)

Article 44

M. le président. La parole est à M. Jean Lassalle.

M. Jean Lassalle. Monsieur le président, je ne sais pas comment vous faites pour tenir ainsi nuit et jour...

Madame la ministre, madame la rapporteure, mes chers collègues, c'est en fait sur l'article 45 que je vais intervenir. Je soutiendrai un amendement sur le thermalisme, visant à salarier des médecins qui, sans cela, ne viendront jamais dans les stations thermales ou de sports d'hiver. Les jeunes médecins ont en effet des jeunes femmes, et réciproquement, qui ont du mal à suivre leur conjoint. Je soutiendrai donc cet amendement avec Catherine Lemorton, Arnaud Richard et Jean-Pierre Door.

M. Door proposait la formule des vacances, qui serait une bonne idée. Au fond, peu importe la manière, l'essentiel est d'agir, car c'est une affaire de vie ou de mort pour ces structures thermales.

Par ailleurs, s'agissant des bureaux de tabac, c'est aussi une question de vie et de mort. On ne mesure pas les services qu'ils rendent. Ils intègrent souvent un petit débit de boissons, mais, comme personne ne boit plus qu'officieusement, ils ne gagnent pratiquement plus rien. Ils sont là uniquement pour animer et faire vivre un peu certains lieux, et surtout entretenir un lien social, comme l'a excellemment dit Arnaud Richard.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 85, visant à supprimer l'article 44.

M. Jean-Pierre Door. La loi de modernisation de notre système de santé vise notamment à encourager le développement de la prise en charge ambulatoire pour les actes médicaux requérant l'usage d'un plateau technique lourd. Cependant, lorsque l'activité ambulatoire porte sur des prises en charge intermédiaires, elle doit demeurer une mission des professionnels de santé libéraux. Le rapport de notre ancien collègue, Olivier Véran, est très clair sur ce point. Les urgences hospitalières sont aujourd'hui au bord de l'implosion. Si nous voulons sauvegarder le secteur hospi-

talier, il faut le recentrer sur ses missions initiales. Les prises en charge intermédiaires doivent relever de la médecine de ville. Je prends acte des conclusions du rapport d'Olivier Véran et vous demande d'adopter cet amendement.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement de suppression nous priverait de plusieurs mesures très importantes : le financement intermédiaire des consultations pluridisciplinaires qui, par principe, ne peuvent être qu'hospitalières, parce qu'elles permettent de réunir des experts sur les questions posées ; la tarification à l'activité dans les établissements d'insularité ; enfin, la prise en charge du transport des enfants victimes de mort subite. En ce qui concerne les soins critiques, rien ne sera fait sans concertation ou dans la précipitation. Nous pouvons être rassurés. La commission est donc totalement défavorable à cet amendement de suppression.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je suis bien entendu du même avis. Depuis 2012, vous avez voté plusieurs dispositions que j'ai prises, permettant de faire évoluer la tarification et le financement de l'hôpital. Nous sommes sortis du « tout T2A ». Alors que certains d'entre vous, en 2012, disaient que la tarification à l'activité ne pouvait pas demeurer le mécanisme exclusif de financement, parce qu'il impliquait une course à l'activité conduisant à pratiquer des actes plus coûteux, à seule fin de financer l'hôpital, nous avons créé des dispositifs qui ont permis un financement spécifique pour les activités isolées, un financement qui tienne compte de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi qu'un autre financement destiné à conforter la médecine hospitalière de proximité.

Avec cet article, il s'agit d'aller plus loin dans le sens des préconisations du rapport de votre ancien collègue, Olivier Véran, en accélérant le virage ambulatoire, pour faire en sorte que des patients ne restent pas à l'hôpital parce que celui-ci considérerait qu'il est plus intéressant financièrement de les hospitaliser, alors qu'ils pourraient être pris en charge en ville et suivis à l'hôpital comme ils le sont d'ores et déjà. Il s'agit donc non pas de transférer de l'activité, mais de dire que des patients devant être pris en charge par des consultations pluriprofessionnelles doivent l'être à l'hôpital, s'ils y sont suivis, sans que cela implique une hospitalisation.

Aujourd'hui, nous savons, monsieur Door, que des hôpitaux hospitalisent des patients parce que cela leur rapporte plus d'argent, sans que cela change quoi que ce soit à la nature de la prise de charge. C'est une facilité, sans compter que des médecins ou des soignants trouvent plus simple d'avoir les patients « sous la main ». Cela n'est pas une bonne manière de prendre en charge les patients. C'est pourquoi nous créons un tarif intermédiaire, entre celui de la consultation *stricto sensu* et celui de l'hospitalisation de jour. C'est mieux pour l'hôpital, pour les patients et pour les professionnels de ville, qui pourront suivre les patients normalement.

Par ailleurs, nous proposons dans cet article une réforme du financement des activités de soins critiques. Franchement, je ne vois pas, monsieur Door, comment vous pouvez être contre la création d'un nouveau financement pour la réanimation, les soins intensifs et la surveillance continue. Cela s'inscrit dans la continuité d'une réorganisation de la filière

des soins critiques. Je veux bien que l'opposition s'oppose, mais là, il s'agit de bon sens ! Avis défavorable à cet amendement de suppression.

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

M. Gérard Sebaoun. Comme le dit Mme la ministre, on ne peut même pas imaginer que les unités de soins intensifs ou les réanimations lourdes puissent être soumises à la T2A. L'élément forfaitaire est essentiel.

(L'amendement n° 85 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 327.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. C'est un amendement de coordination.

(L'amendement n° 327, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n°s 89, 574 et 620, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 89 et 574 sont identiques.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 89.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement s'inscrit dans le cadre de la politique du virage ambulatoire engagée par l'excellent rapport Véran, que nous avons donc bien lu. Nous proposons une expérimentation destinée à évaluer l'ensemble des coûts médicaux liés à une intervention, relevant aussi bien des dépenses hospitalières que des dépenses de ville. Une telle expérimentation permettrait de connaître le champ de cet épisode de soins, les acteurs qui y participent et son coût de base pour l'établissement de santé, lequel devrait fournir préalablement les critères d'inclusion des patients, ceux de sortie et de reprise d'activité. Cette transparence complète pour connaître réellement tous les coûts de base relève du bon sens.

M. le président. L'amendement n° 574 est défendu.

La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 620.

M. Francis Vercamer. Cet amendement vise à expérimenter la mise en place d'un parcours de soins pour le patient pris en charge en chirurgie ambulatoire. L'objectif serait de mieux coordonner les différentes étapes de la prise en charge des patients en chirurgie ambulatoire et d'optimiser les parcours de soins du patient, en assurant une qualité de soins optimale et une plus grande efficacité de la dépense d'assurance maladie. Cette expérimentation permettrait notamment de déterminer l'ensemble des coûts médicaux liés à une intervention, qu'il s'agisse de ceux relevant des dépenses d'hôpital ou des coûts relatifs à la dépense de ville.

L'idée est d'identifier les différents acteurs qui participent, dans ce cas précis de la chirurgie ambulatoire, à la prise en charge du patient et l'ensemble des coûts payés par l'assurance maladie pour une intervention donnée et directement liés à cette intervention. Cette expérimentation permettrait d'améliorer l'articulation entre ville et hôpital et de mieux organiser le parcours de soins des patients.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il ne me semble pas pertinent de remettre en question les consultations pluriprofessionnelles ou pluridisciplinaires dont j'avais au contraire demandé, dès l'an dernier, qu'elles soient prises en considération, car c'est un bonus considérable pour les malades.

En revanche, l'expérimentation visant à établir un cadre générique pour tous les épisodes de soins appelés à être pris en charge dans un contexte ambulatoire est intéressante. Je me suis rapprochée du ministère pour savoir si cette idée pourrait être creusée, et celle-ci a été accueillie plutôt favorablement. Toutefois, le ministère envisage plutôt un appel à projets, dans le cadre d'un programme de recherche sur la performance du système de soins. Dans ces conditions positives, je vous invite à retirer vos amendements.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. Retirez-vous votre amendement, monsieur Door ?

M. Jean-Pierre Door. Oui, monsieur le président.

(Les amendements identiques n°s 89 et 574 sont retirés.)

M. le président. Retirez-vous également votre amendement, monsieur Vercamer ?

M. Francis Vercamer. Oui.

(L'amendement n° 620 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n°s 304 rectifié, 449, 530 et 647.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 304 rectifié.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 449.

Mme Bernadette Laclais. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017 a entendu la préoccupation des acteurs de terrain en reconnaissant la prise en charge intermédiaire en médecine, chirurgie, obstétrique, – MCO – entre l'hôpital et les actes et consultations externes. L'amendement vise à ce que cette mesure s'applique également aux activités de soins de suite et de réadaptation.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, pour soutenir l'amendement n° 530.

Mme Isabelle Le Callennec. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 647.

M. Francis Vercamer. Défendu.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ces amendements paraissent prématurés car le champ de la MCO est très particulier, mais la question méritait d'être posée. Un chemin peut être envisagé, mais en l'état, avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(Les amendements identiques n° 304 rectifié, 449, 530 et 647 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n° 325, 326, 176, 324, 323, 322 et 321, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. L'amendement n° 326 est de coordination ; les autres sont rédactionnels.

(Les amendements n° 325, 326, 176, 324, 323, 322 et 321, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 156.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. L'article L. 162-25 du code de la Sécurité sociale relatif au délai de prescription de l'action des établissements pour le paiement des prestations d'hospitalisation précise que ce délai d'un an court « à compter de la fin du séjour hospitalier ». La volonté du législateur était de permettre aux établissements de modifier dans la limite d'un an les factures transmises à l'assurance maladie. En effet, ces factures sont transmises à la date de fin du séjour hospitalier, d'où la formulation de l'article. Le cadre de l'hospitalisation à domicile demeure cependant spécifique. En effet, la facturation s'effectue à chaque fin de séquence de soins et non à la date de sortie du patient. Il est donc proposé d'adapter l'article L. 162-25 pour en tenir compte. À terme, les factures établies dans le cadre de l'hospitalisation à domicile seront prescrites dans le délai d'un an à compter de la facture émise à la fin de chaque séquence de soins.

(L'amendement n° 156, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 320.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. C'est un amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 320, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 157 rectifié.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il s'agit de prévoir que les pénalités financières des contrats de pertinence de soins soient versées à l'assurance maladie et non à l'État. La commission y est favorable, et je demande à Mme la ministre de bien vouloir lever le gage.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable. Le Gouvernement lève le gage.

(L'amendement n° 157 rectifié, modifié par la suppression du gage, est adopté.)

(L'article 44, amendé, est adopté.)

Après l'article 44

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 936.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit de créer un cadre à la fois organisationnel et budgétaire pour les greffes exceptionnelles d'organes ou de tissus, ou les greffes composites exceptionnelles de tissus vascularisés. Les greffes exceptionnelles, ce sont par exemple des greffes d'avant-bras ou de face. Ce secteur, où la France a été pionnière, n'a aujourd'hui ni cadre juridique bien établi, ni financement particulier. Cela peut rendre difficile l'accès à ces soins pour les patients qui peuvent alors être tentés d'aller à l'étranger. La France, qui a une véritable expertise dans ce domaine, doit pouvoir offrir les meilleures garanties et toutes les chances aux patients sur notre territoire. C'est pourquoi je propose la mise en place, par décret, de ce cadre réglementaire et financier.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. L'amendement n'a pas été examiné par la commission, mais à titre personnel, j'y suis totalement favorable. Il faut en effet que nous maintenions notre excellente position dans ce champ.

(L'amendement n° 936 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gérard Sebaoun, pour soutenir l'amendement n° 417.

M. Gérard Sebaoun. Dans le cadre de la proposition de loi sur le défibrillateur cardiaque, déposée par M. Decool, nous avons eu l'opportunité de parler ici de la mort subite et d'évoquer les difficultés que rencontrent les équipes de recherche pour identifier les familles à risque, notamment génétique. Cet amendement d'appel concerne le transport sanitaire des sportifs qui, dans le cadre d'enceintes ou d'installations sportives, sont victimes de mort subite. Nous proposons que ces patients décédés soient transportés vers des centres experts par le service mobile d'urgence et de réanimation – SMUR – ce transport sanitaire, très codifié, étant aujourd'hui impossible.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Le sujet diffère de celui de la mort subite du nourrisson et l'amendement pose la question de l'autopsie systématique et de la mort subite dans les lieux publics en général. En l'état, je vous demande, monsieur Sebaoun, de le retirer car il nous faut aller plus avant dans la réflexion.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement – que M. Sebaoun a lui-même présenté comme un amendement d'appel – ne pose pas tant la question du transport que celle du recours à l'autopsie. Je souhaite qu'il soit retiré, car je ne crois pas que la réponse réside dans les dispositions dont nous discutons. Vous évoquez le cas des sportifs ; Mme la rapporteure vient d'élargir le sujet à toute mort subite dans l'espace public. Dans un tel cas, le procureur de la République peut ordonner une autopsie médico-légale, et le corps est alors transféré, par l'autorité judiciaire – et concrètement par un service de pompes funèbres – dans un lieu où l'on réalise l'autopsie. *De facto*, le SMUR n'intervient pas puisqu'il y a un fil direct entre le procureur de la République et le transporteur.

Il s'agit néanmoins de voir comment ces situations peuvent être améliorées. C'est donc avec le ministère de la justice que nous devons travailler pour rendre les autopsies plus systématiques, et atteindre ainsi des objectifs de prévention que nous partageons. Mais je ne crois pas que l'amendement permette de répondre à cette exigence. Un travail doit s'engager avec la Chancellerie; au bénéfice de ces explications, je vous demande, monsieur Sebaoun, de retirer votre amendement.

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

M. Dominique Tian. La pratique du sport est plutôt recommandée en règle générale, même si l'on a décidé de taxer les salles de sport dans les entreprises!

Mme Marisol Touraine, ministre et Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cela n'a rien à voir!

M. Dominique Tian. Il est étonnant de ne parler que de la mort subite des sportifs: il y a plus de gens qui en meurent dans d'autres circonstances. Je voudrais corriger le message qui semble dire: « Attention, ne faites plus de sport, sinon vous risquez de mourir de mort subite! » Le sport améliore plutôt la santé!

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

M. Gérard Sebaoun. Un mot avant de retirer cet amendement d'appel. En travaillant sur le sujet avec M. Decool et différents collègues, on s'est aperçu que le problème renvoyait au manque de centres experts en France, et au fait que l'autopsie est tombée en désuétude dans nos hôpitaux – il suffit de lire le rapport de l'Académie de médecine de 2015 sur ce thème. Pour être évitée dans des familles à très haut risque, la mort subite doit faire l'objet de recherches, et donc bénéficier de moyens. C'était en effet un amendement d'appel, mais contrairement à ce que dit M. Tian, il s'agit non pas d'une idée en l'air, mais d'une réalité que tous les professionnels constatent. Un arrêté de la ministre, qui n'a jamais été pris – alors qu'on n'est pas dans le domaine médico-légal –, permettrait de rendre l'autopsie plus systématique. Je comprends la difficulté, dans ce domaine, d'aller au-delà de la demande des familles; mais si l'on veut faire progresser la recherche, il faut que l'autopsie progresse.

(L'amendement n° 417 est retiré.)

Article 45

M. le président. La parole est à M. Jean Lassalle. Vous vous êtes déjà exprimé sur cet article, il me semble, monsieur Lassalle – c'était une belle intervention!

M. Jean Lassalle. Monsieur le président, je ne pensais pas être là pour l'article 45 car je suis très pris par ma campagne présidentielle, vu que les grands médias détenus par le grand capital mortifère refusent de la couvrir. Je suis moins médiatisé que M. Barbu et M. Marcilhacy en 1965 – c'est dire!

Je ne parlerai pas beaucoup de Mme la rapporteure, que pourtant j'aime beaucoup parce que son papa, Gabriel Delaunay, qui était plus connu sous le sigle de GAD, a été un de mes pères spirituels. Préfet des Pyrénées-Atlantiques, en Aquitaine, il était de la race de Jean Moulin. Je l'ai beaucoup admiré, et je voulais le dire à Mme Delaunay.

Enfin, je voudrais dire à Mme la ministre que les marchands de tabac ne sont pas très heureux parce qu'on a taxé de 15 % le tabac à rouler. Je sais, monsieur le président,

que vous savez rouler une cigarette, même avec le vent du Finistère, et ce n'est pas facile, surtout avec du papier JOB qui ne colle pas... Mais tout le monde ne sait pas le faire! Dans cette affaire, ce sont les plus pauvres que l'on taxe, ceux qui sont obligés de fumer du Marlboro, mais qui ne l'ont même pas sous forme de cigarette ou du bon vieux Gris; pour ceux-là, hier, on a passé le prix du paquet de tabac de 7,40 à 8,80 euros, tandis qu'en Espagne, il est de 4,70 et en Allemagne de 4,50 euros. Cela veut dire que l'on tue les tabacs, qui sont des lieux de vie et de proximité. C'est un appel au secours que je lance. Je ne suis pas pour le tabagisme...

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Personne ne l'est!

M. Jean Lassalle. Je fais très attention à ce que fument mes enfants – qui, d'ailleurs, ne fument pas du tout.

Enfin, je soutiens l'amendement sur le thermalisme. Il faut renforcer ces médecins, sans quoi nos stations thermales vont mourir! Je suis d'accord avec les socialistes, les Républicains, les centristes, les écologistes et les communistes!

M. Arnaud Richard. Bravo!

Mme Véronique Massonneau. Très bien!

M. le président. Évoquer le tabac et le thermalisme dans la même intervention, c'est un sommet!

Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 91, 117 et 533.

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

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 117.

M. Dominique Tian. M. Door et moi-même avons renoncé à nos temps de parole pour accélérer le rythme, car nous savons que Mme la ministre a beaucoup d'engagements. Cet amendement concerne les établissements de soins de suite et de réadaptation dont la transformation, pourtant utile, génère l'appréhension de la profession. Le processus de calcul du coefficient de transition de la réforme du financement, prévu sur cinq ans, constitue un des éléments importants de cette réforme, susceptible de fortement affecter les établissements sur le terrain. C'est pourquoi nous proposons que les organisations nationales les plus représentatives des établissements de soins de suite et de réadaptation soient véritablement consultées en amont. C'est une question de vie ou de mort pour ces établissements, très utiles dans le paysage médical de notre pays.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, pour soutenir l'amendement n° 533.

Mme Isabelle Le Callennec. Il est défendu.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable également.

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

Mme Isabelle Le Callennec. Je pensais que vous alliez me dire que cette demande était déjà satisfaite, mais un simple avis défavorable c'est incompréhensible pour les organisations qui travaillent sur le terrain et représentent les établissements directement concernés.

(Les amendements identiques n° 91, 117 et 533 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 158.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement vise à apporter un correctif aux modalités d'application de la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation durant la période transitoire de mars 2017 à février 2018. Il permettra de préserver les modalités actuelles d'organisation des établissements financés par des tarifs journaliers, dans le cadre de l'OQN – l'objectif quantifié national.

Ces établissements ont recours à des professionnels et des auxiliaires médicaux qui peuvent être soit libéraux, soit salariés. Or les professionnels libéraux ne sont pas rémunérés par les établissements. Leur rémunération n'a donc pas à être intégrée, par un mécanisme tout compris, au tarif des activités de soins de suite et de réadaptation, et partant, à la dotation modulée à l'activité.

Cet amendement vise à tenir compte de cette diversité de situations. Il précise que, pour les établissements relevant de cet objectif quantifié national, la part liée aux honoraires n'est pas intégrée dans la fraction de dotation modulée à l'activité.

Je confesse que c'est un peu technique.

M. Arnaud Richard. C'est vrai !

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. J'invite néanmoins l'Assemblée à adopter cet amendement.

(L'amendement n° 158, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 159 rectifié.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. C'est un amendement de précision.

(L'amendement n° 159 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 160.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il s'agit également d'un amendement de précision.

(L'amendement n° 160, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 319.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 319, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 93 et 119.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 93.

M. Jean-Pierre Door. Le projet de loi de financement de la Sécurité sociale prévoit, de manière dérogatoire, des règles de facturation spécifiques pour les établissements de soins de suite et de rééducation, sur la période du 1^{er} mars 2017 au 28 février 2018. Pendant cette période ils devront transmettre leurs données d'activité à l'Agence régionale de santé – ARS –, avec copie à la Caisse primaire d'assurance maladie – CPAM – la règle de droit commun imposant une simple transmission à la CPAM.

L'ARS fixera alors, pour chaque établissement, la valorisation du montant forfaitaire, qui correspond à la fraction des tarifs dont ce dernier bénéficiera. À plusieurs reprises, l'IGAS a mis en lumière la complexité des différentes procédures d'inspection et de contrôle de ces établissements de santé. C'est pourquoi je propose, par cet amendement, de renvoyer à la procédure prévue à l'article L. 133-4 du code de la Sécurité sociale, qui préserve les droits des établissements concernés.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 119.

M. Dominique Tian. Pour prolonger les explications données par Jean-Pierre Door, je précise que l'article L. 133-4 du code de la Sécurité sociale prévoit que la procédure de recouvrement impose une obligation de motivation spéciale aux organismes chargés du recouvrement qui doivent préciser la cause, la nature et le montant des sommes réclamées, ainsi que la date de versement. Ces dispositions représentent donc une garantie pour les établissements concernés.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. D'abord, l'assurance maladie ne dispose pas des systèmes d'information permettant de calculer le bon montant de la part de la dotation modulée à l'activité – DMA – à verser en 2017. Ensuite, une procédure contradictoire est prévue. Enfin, il s'agit d'une phase transitoire. L'avis de la commission est donc défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(Les amendements identiques n° 93 et 119 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n° 318, 317 et 316, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour les soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ces amendements sont rédactionnels.

(Les amendements n° 318, 317 et 316, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n° 94, 122, 535 et 622.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 94.

M. Jean-Pierre Door. Je serai bref. Compte tenu des nombreuses inconnues qui perdurent, cet amendement a pour objet de permettre à la représentation nationale de disposer d'une évaluation des conséquences de cette réforme de tarification des établissements de soins de suite et de rééducation au cours des deux années à venir, pendant lesquelles le nouveau système de financement entrera progressivement en vigueur. Il faut reconnaître que cette réforme est extrêmement complexe – il n'est pas certain que nous arrivions à la mettre en œuvre, d'ailleurs.

Il serait donc bon que nous disposions d'informations, de renseignements, d'évaluations sur la mise en place des nouvelles modalités de tarification dans ces établissements.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 122.

M. Dominique Tian. Nous sommes plongés dans l'inconnu, et beaucoup d'établissements s'inquiètent, tout simplement, de leur survie ! Il faut que nous puissions, éventuellement, corriger le tir. Un rapport sur la mise en œuvre de cette réforme serait donc le bienvenu, comme l'a dit Jean-Pierre Door, pour éviter d'éventuelles fermetures d'établissements en cascade.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, pour soutenir l'amendement n° 535.

Mme Isabelle Le Callennec. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 622.

M. Arnaud Richard. Face à une telle réforme, une étude d'impact s'impose : telle est la demande que nous présentons, Francis Vercamer et moi-même, de concert avec nos collègues du groupe Les Républicains.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Les établissements sont consultés par l'intermédiaire de leur fédération hospitalière. Je rappelle par ailleurs que nous avons tous reçu un rapport le 18 octobre à seize heures quarante. Je pense donc que ces amendements sont satisfaits. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Tout d'abord, je voudrais rassurer M. Tian : je consacrerai à la représentation tout le temps qu'elle souhaite pour débattre de ce texte. Je n'ai aucune contrainte, j'ai même prévu de passer tout mon week-end ici si nécessaire.

M. Dominique Tian. C'est bien noté !

Mme Marisol Touraine, ministre. Je comprends que vous ayez envie de rentrer à Marseille, monsieur le député, mais pour ma part, je me consacre pleinement à ce débat.

Je précise à M. Door et M. Tian que ces amendements sont satisfaits par les dispositions votées l'an dernier dans le cadre du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour l'année 2016. Désormais, les rapports rendus à l'Assemblée nationale sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale comportent des éléments relatifs aux établissements de soins de suite et de réadaptation, et à la mise en œuvre de la réforme. Cela a été le cas pour le premier

rapport, comme l'a dit Mme Delaunay ; ce sera le cas pour tous les rapports que vous recevrez à l'avenir, chaque année, sur les lois de financement de la Sécurité sociale.

(Les amendements identiques n° 94, 122, 535 et 622 ne sont pas adoptés.)

(L'article 45, amendé, est adopté.)

Après l'article 45

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 99, 127 et 544.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 99.

M. Jean-Pierre Door. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 127.

M. Dominique Tian. Défendu.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, pour soutenir l'amendement n° 544.

Mme Isabelle Le Callennec. Défendu.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Défavorable, car des rapports ont déjà été rendus et diffusés. Ces rapports donnent des précisions sur les questions soulevées par ces amendements identiques, notamment les dotations des MIGAC, les missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation, et le Fonds d'intervention régional – FIR. Il s'agit notamment, je le répète, du rapport transmis le lundi 17 octobre.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(Les amendements identiques n° 99, 127 et 544 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 101.

M. Jean-Pierre Door. Défendu.

(L'amendement n° 101, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 631.

M. Francis Vercamer. Je voudrais rappeler à Mme la ministre les propos que j'ai déjà tenus lors de l'examen du précédent projet de loi de financement de la Sécurité sociale, concernant la répartition du Fonds d'intervention régional. Celle-ci doit tenir compte à la fois de la démographie et des besoins recensés sur le territoire. Vous m'avez répondu, madame la ministre, que vous alliez regarder cela de près.

Ma question portait plus précisément sur l'ancienne région Nord-Pas-de-Calais, qui se trouvait désavantagée par rapport aux autres. J'aimerais avoir des éléments nouveaux sur cette répartition, et sur son évolution à venir.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La commission a repoussé cet amendement, car elle estime qu'il relève du domaine réglementaire.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je crois vous avoir déjà répondu, monsieur Vercamer, dès l'année dernière. Je reconnais que vous êtes d'une grande continuité sur ce sujet – et vous avez raison. Je vous confirme que les versements du FIR sont modulés. Une part des versements est répartie également entre toutes les régions ; une autre fraction est modulée en fonction des indicateurs de santé publique. Je regrette de ne pas disposer, à l'instant, du montant exact destiné à votre région, monsieur le député, mais je pourrais vous le transmettre si vous le souhaitez. Quoi qu'il en soit, la région des Hauts-de-France reçoit davantage de fonds que d'autres régions, compte tenu de ses indicateurs de santé publique.

M. Francis Vercamer. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 631 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 641.

Mme Bernadette Laclais. Comme je l'ai fait lors de l'examen de la loi de modernisation de notre système de santé, j'appelle l'attention de notre assemblée sur la question de l'hospitalisation à domicile. Cet amendement vise à compléter un article du code de la santé publique relatif à ce sujet.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement est satisfait. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je demande le retrait de cet amendement, car nous disposons déjà d'éléments concernant l'hospitalisation à domicile. Nous réalisons – ou faisons réaliser – chaque année des études pour identifier les coûts dans ce secteur. Un décret a d'ailleurs été publié le 30 septembre dernier, portant application d'une disposition votée l'année dernière dans le même cadre, et confirmant que l'hospitalisation à domicile fait bien l'objet chaque année d'une étude nationale.

Mme Bernadette Laclais. Je retire l'amendement.

(L'amendement n° 641 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 644.

Mme Bernadette Laclais. Je présente cet amendement dans le même état d'esprit que le précédent. Le développement de l'hospitalisation à domicile – HAD – modifie nécessairement les modes de fonctionnement du système hospitalier. Les grilles de tarification des actes et des prestations peuvent se révéler – quand on y regarde de près – discordantes avec la réalité des besoins et des activités. Les conseils de surveillance constatent de fortes évolutions dans le recours à l'hospitalisation à domicile d'une année sur l'autre. Il serait donc utile de mener une expérimentation pour savoir comment mieux cerner les moyens nécessaires à un développement efficace et coordonné de l'hospitalisation à domicile. Tel est l'objet de cet amendement.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Je suggère à Mme Laclais de retirer cet amendement au bénéfice de l'amendement n° 693 rectifié qui suit.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. J'ai engagé, dès 2012, une politique volontariste en faveur du développement de l'hospitalisation à domicile, et fixé un objectif ambitieux en la matière : le doublement du niveau d'activité de l'hospitalisation à domicile entre 2013 et 2018. Cela suppose de mobiliser plusieurs outils, parmi lesquels des crédits budgétaires. Les tarifs de l'hospitalisation à domicile ont ainsi été préservés depuis 2012.

Nous avons engagé un travail de réforme du financement de l'hospitalisation à domicile. Je ne crois donc pas qu'une expérimentation, comme vous le proposez, soit opportune, d'autant que le travail engagé rassemble l'ensemble des fédérations hospitalières. En revanche, il me semble pertinent qu'un rapport d'information soit adressé au Parlement, comme vous le proposez dans l'amendement suivant. Je vous suggère donc, moi aussi, de retirer cet amendement, au bénéfice de l'amendement n° 693 rectifié, auquel je donnerai un avis favorable.

M. le président. Madame Laclais, retirez-vous l'amendement n° 644 ?

Mme Bernadette Laclais. Je le retire avec d'autant plus de bonne grâce que Mme la ministre s'est d'ores et déjà prononcée favorablement sur l'amendement n° 693 rectifié.

(L'amendement n° 644 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 693 rectifié.

Mme Bernadette Laclais. Par cet amendement, je demande au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport d'étape sur la réforme des modalités de financement de l'hospitalisation à domicile. Je me permets d'insister sur ce point, car c'est une question qui ressort lorsque l'on rencontre les professionnels de ce secteur.

Je suis persuadée que si vous faites cette réforme, madame la ministre, c'est que vous êtes convaincue de son bien-fondé. J'insiste aussi auprès de nos collègues : je crois que nous devrions, nous aussi, nous pencher sur cette question assez rapidement. Je vous remercie, madame la ministre, d'accepter cet amendement visant à demander au Gouvernement un rapport d'étape. Celui-ci sera remis en vue de l'examen du prochain projet de loi de financement de la Sécurité sociale ; je ne sais pas qui, parmi nous, sera encore présent à l'Assemblée à ce moment-là, mais ce rapport aura été réalisé.

(L'amendement n° 693 rectifié, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 767.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. J'associe à la présentation de cet amendement les députés qui l'ont cosigné : Mme Pires Beaune, Mme Bouziane-Laroussi, Mme Marcel et M. Franqueville. J'y associe aussi bien d'autres députés qui partagent nos préoccupations – tout comme M. Lassalle m'a associée à

ses propos. Je me suis reconnue dans son intervention surtout quand il a été question du thermalisme, un peu moins pour le reste.

M. Arnaud Richard. C'est dommage, M. Lassalle n'est plus dans l'hémicycle!

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Un vrai problème se pose quant à la présence des médecins dans les établissements de cures thermales. L'âge moyen de ces médecins est de cinquante-neuf ans. Beaucoup y font ce que l'on pourrait appeler des vacations. Alors qu'ils sont établis en tant que médecins libéraux, ils se rendent dans les cures thermales pour assurer le suivi des patients.

Cet amendement vise à permettre aux établissements thermaux de recruter plus facilement des médecins, en se rapprochant des dispositifs qui existent déjà dans les établissements de santé. Pour cela, il tend à clarifier la facturation des actes effectués dans le cadre des établissements thermaux. Il s'inspire des recommandations du rapport du comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques sur le soutien public au thermalisme, remis en juin dernier.

J'ouvrirai une parenthèse sur les rapports. Il est vrai que vous en demandez régulièrement. Vous-même, madame Le Callennec, en souhaitiez un hier s'agissant des addictions et des substances illicites, mais je vous rappelle que beaucoup a été déjà fait sur ce sujet et que, de toute façon, il vous suffisait d'y revenir lors d'une séance de questions cribles – comme on dit au Sénat – pour rouvrir le débat.

Mme Isabelle Le Callennec, *Quid* des décisions?

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Je défends évidemment cet amendement au nom des cures thermales.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avis favorable à cet amendement qui peut à la fois soutenir les établissements thermaux et être bénéfique aux patients.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

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

M. Jean-Pierre Door. Le thermalisme est reconnu comme une alternative thérapeutique dans de nombreuses pathologies. Par conséquent, notre groupe soutient l'amendement de Mme Lemorton qui, comme l'a rappelé tout à l'heure M. Lassalle, vise à favoriser l'intégration de médecins, issus ou non du secteur libéral, dans le domaine du thermalisme, en tant que salariés, éventuellement aussi dans le cadre de vacations, ce serait à voir avec les représentants des établissements thermaux.

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

M. Gérard Sebaoun. Je n'ai aucune hostilité envers cet amendement, mais je suis gêné par le fait qu'il fasse état d'une dérogation aux dispositions de l'article L.162- 2 du code de la Sécurité sociale. En effet, cet article rappelle les principes de la médecine libérale, à savoir non seulement le libre choix du patient et la liberté de prescription, mais aussi le secret professionnel. Je trouve donc curieux qu'il soit proposé un article qui dérogerait au secret professionnel.

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

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Monsieur Sebaoun, il s'agirait seulement d'une dérogation aux règles habituelles de la facturation, pas d'autre chose.

(L'amendement n° 767 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°97 et 624, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 97.

M. Jean-Pierre Door. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 624.

M. Francis Vercamer. Cet amendement vise à développer une approche territoriale de l'activité, et non seulement une approche par établissement, de manière à mieux prendre en compte les aléas de l'offre de soins en établissement sur un territoire, et ses conséquences sur l'activité d'un établissement. Le dispositif de dégressivité des tarifs figurant au premier alinéa de l'article L. 162-22-9-2 du code de la Sécurité sociale constitue en effet une sanction financière pour des établissements qui répondent pourtant aux attentes et aux besoins de santé des territoires, d'autant plus que le dépassement des seuils n'est parfois que la conséquence de la fermeture d'un autre établissement dont ils ne font que récupérer l'activité.

(Les amendements n° 97 et 624, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 103 et 548.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 103.

M. Jean-Pierre Door. Défendu.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, pour soutenir l'amendement n° 548.

Mme Isabelle Le Callennec. On voit bien sur le terrain qu'il est nécessaire de donner plus de lisibilité et de stabilité à la politique tarifaire. Les établissements ont besoin d'informations en ce domaine pour avoir une vision à moyen terme, c'est-à-dire à trois ans. Certes, une première étape a été franchie avec l'élaboration d'un ONDAM triennal, mais je pense qu'on peut aller plus loin. Je ne vais pas employer le mot « rapport » car une telle proposition risquerait d'être repoussée, mais il s'agit de faire en sorte que les établissements de santé soient sécurisés quant à leurs tarifs, notamment en ce qui concerne les bornes basses et les bornes hautes. Je sais que vous y travaillez, madame la ministre. Ce serait pour eux un moyen d'améliorer leur gestion.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. L'évolution des tarifs est conditionnée par l'annualité de l'ONDAM. C'est pourquoi ces amendements ont été repoussés par la commission.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(Les amendements identiques n° 103 et 548 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 96.

M. Jean-Pierre Door. Au moment de la mise en place de la T2A, un dispositif transitoire a permis aux établissements publics de continuer à calculer le ticket modérateur réglé par l'assuré ou sa complémentaire sur la base du TJP – le tarif journalier de prestation. La loi de financement de la Sécurité sociale a prolongé cet état de fait jusqu'à la fin de l'année 2019. Les hôpitaux publics fixent eux-mêmes, en accord avec les ARS, le montant de leur TJP. Il est donc proposé, dans un souci d'égalité et d'équité, d'autoriser également les établissements privés à instaurer le même tarif journalier de prestation.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Nous mettons fin au TJP dans le public par souci d'égalité, pour reprendre vos propres termes, monsieur Door. Nous n'avons donc pas de raison de l'introduire dans le privé. Avis défavorable.

(L'amendement n° 96, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 930.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit de permettre des dérogations à la limite d'âge dans le cadre d'un cumul emploi retraite pour les praticiens hospitaliers. Il se peut en effet que des hôpitaux aient besoin de recourir à l'expertise reconnue de certains praticiens, y compris hospitalo-universitaires, alors même que ceux-ci ont dépassé la limite d'âge. Il faut leur en offrir la possibilité dès lors que c'est dans l'intérêt de l'établissement et évidemment dans un cadre juridique précis, d'où cet amendement.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La commission a émis un avis favorable, soulignant que les professeurs d'université exerçant à l'hôpital doivent être, à l'égal des autres praticiens hospitaliers, concernés par cette mesure.

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

M. Francis Vercamer. Je voterai l'amendement, mais fixer la limite d'âge à soixante-douze ans de la part de gens qui veulent la retraite à soixante ans c'est tout de même assez exceptionnel !

, (L'amendement n° 930 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 188 et 623.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 188.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement illustre notre divergence avec la majorité actuelle puisque nous avons institué, sous la précédente législature, un jour de carence dans le monde hospitalier, ce qui avait permis de réguler certains arrêts maladie, et la Fédération hospitalière de France y était

tout à fait favorable. Étant donné les difficultés en termes de personnels que connaissent aujourd'hui les hôpitaux, la FHF souhaiterait un peu d'ordre pour limiter le problème d'absentéisme. C'est pourquoi nous vous proposons l'instauration non plus d'un jour, mais de trois jours de carence... comme dans le privé.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 623.

M. Arnaud Richard. Après l'amendement « mandarins », il s'agit encore une fois de proposer que cela se passe dans le public comme dans le privé.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La commission s'étonne que ce type d'amendements revienne chaque année et que ceux-là mêmes qui les proposent ne soient pas tous d'accord sur le nombre de jours de carence : un jour, deux jours, trois jours, voire davantage. *(Exclamations sur les bancs du groupe Les Républicains.)*

M. Francis Vercamer. Si vous voulez quinze jours de carence, sous-amendez ! *(Sourires.)*

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. L'amendement a donc été repoussé.

(Les amendements identiques n° 188 et 623, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 189.

M. Jean-Pierre Door. *Bis repetita*, madame la ministre...

Mme Marisol Touraine, ministre. Plus que *bis* ! *(Sourires.)*

M. Jean-Pierre Door. En effet, cela fera cinq ans aujourd'hui qu'on vous demande de rétablir la convergence tarifaire entre établissements publics et privés, qui avait été décidée en 2004 pour certains actes médicaux et chirurgicaux, et que vous avez arrêtée en 2012.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avis défavorable répété.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Comme chaque année, avis défavorable.

(L'amendement n° 189 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 98 et 625.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 98.

M. Jean-Pierre Door. Défendu.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 625.

M. Francis Vercamer. Défendu.

(Les amendements identiques n° 98 et 625, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 100.

M. Jean-Pierre Door. Défendu.

(L'amendement n° 100, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 439, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 909.

La parole est à M. Philip Cordery, rapporteur de la commission des affaires sociales pour le médico-social, pour soutenir l'amendement n° 439.

M. Philip Cordery, rapporteur de la commission des affaires sociales. Cet amendement concerne le *packing*, une pratique controversée qui n'est plus guère utilisée qu'en France dans le domaine de l'autisme. Elle est considérée comme une maltraitance par les nombreuses familles que nous rencontrons et par le comité des droits de l'enfant de l'ONU qui recommande à notre pays d'en interdire l'usage. La Haute autorité de santé et l'ANESM – l'Agence nationale de l'évaluation et de la qualité des établissements et services sociaux et médico-sociaux – se sont déclarées formellement opposées à cette pratique qui, depuis, a été prohibée dans le secteur médico-social par une circulaire du 22 avril 2016 que je tiens à saluer. Mais elle perdure dans le secteur sanitaire. Nous demandons donc que le Gouvernement remette au Parlement un rapport permettant d'établir le nombre de structures dans lesquelles cette pratique existe encore, le coût de celle-ci pour l'assurance maladie et son efficacité afin que nous puissions en tirer toutes les conséquences. J'indique par avance que je suis favorable au sous-amendement déposé à titre personnel par Mme la rapporteure.

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, pour soutenir le sous-amendement n° 909 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 439.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avis favorable à l'amendement, sous réserve de l'adoption du sous-amendement qui vise à reporter la date de remise du rapport du 1^{er} mars 2017 au 1^{er} juillet 2017.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis favorable à la demande de rapport de M. Cordery. Il est vrai que nous avons besoin d'évaluer et d'analyser ce qu'il en est du *packing*. Mais je souhaite que soit adopté le sous-amendement, car nous disposerons au 1^{er} juillet 2017 du rapport d'évaluation de la Haute autorité de santé et du bilan du plan « autisme », ce qui permettra au Gouvernement de fournir des éléments plus complets.

(Le sous-amendement n° 909 est adopté.)

(L'amendement n° 439, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 527.

M. Dominique Tian. La réorganisation de l'offre de soins doit constituer une priorité de la stratégie nationale de santé, comme l'ont souligné Mme la ministre et la Cour des comptes dans son rapport de septembre 2013. Cela suppose de développer la chirurgie ambulatoire, domaine dans lequel la France est très en retard. L'amendement vise donc à ce que le Gouvernement remette au Parlement un

rapport sur cette réorganisation de l'offre de soins, souvent annoncée comme une priorité mais qu'on a du mal à identifier.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La commission a repoussé cet amendement parce que la mise en place du virage ambulatoire repose non pas uniquement sur une réorganisation de l'offre de soins, mais aussi sur une clarification de l'instruction dite « frontière » établissant la distinction entre hospitalisation de jour et actes de consultation externes, sur l'établissement de référentiels de prise en charge par la Haute autorité de santé et passe par une tarification incitative comme le prévoit dès à présent l'article 44.

(L'amendement n° 527, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 630.

M. Francis Vercamer. Je défends cet amendement en mémoire de Jean-Luc Prél, qui l'a déposé durant toute la législature précédente. Il vise à relancer la réflexion sur les objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie – ORDAM –, dans le droit-fil du fonds d'intervention régional dont il a été question.

Vous avez dit, madame la ministre, que les crédits étaient attribués de manière équilibrée. Ces propos me laissent sceptique car l'ex-région Nord Picardie, qui compte 6 millions d'habitants soit 10 % des Français, reçoit moins de 10 % de l'enveloppe. Comment peut-on dire que l'on prend en compte sa situation sanitaire alors que le taux de mortalité y est bien supérieur qu'ailleurs ?

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avis défavorable. Cette question a déjà fait l'objet d'un rapport du Haut conseil pour l'avenir de l'assurance maladie en décembre 2011. Nous saluons ensemble la mémoire de Jean-Luc Prél.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 630 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Philip Cordery, pour soutenir l'amendement n° 764.

M. Philip Cordery, rapporteur. Cet amendement prévoit que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur les conditions de revalorisation des actes relatifs à des situations de handicaps lourds ou complexes. L'hôpital demeure souvent le seul lieu accessible aux personnes concernées, la plupart des locaux, en ville, n'étant pas adaptés.

(L'amendement n° 764, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Article 46

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse, pour soutenir l'amendement n° 685.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure de la commission des affaires sociales. Cet amendement, déposé par Mme Huillier, vise à conserver les règles actuelles en matière de caducité des autorisations de création d'établissements. La réforme de la caducité des autorisations, prévue par l'article, ne prend en effet pas en compte les contraintes inhérentes aux ouvertures d'établissement – retards éventuels, organisation des visites de sécurité et de conformité –, ce qui fragilise la réalisation des projets.

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

M. Philip Cordery, rapporteur. Les dispositions que vous proposez de supprimer, madame la rapporteure, visent à éviter de mobiliser des crédits pour des travaux qui n'aboutissent pas, donc qui ne donnent pas lieu à des créations de places.

D'après nos informations, le délai de caducité, fixé par décret, serait de quatre ans, auxquels trois ans supplémentaires pourront s'ajouter, lorsque l'ouverture au public est rendue impossible pour des raisons indépendantes de la structure. Le Gouvernement pourrait-il confirmer ce délai afin d'éviter toute ambiguïté ?

En tout état de cause, je vous suggère, madame Le Houerou, de retirer l'amendement. À défaut, l'avis sera défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Les promoteurs peuvent être soumis à des contraintes du fait d'aléas indépendants de leur volonté. C'est pourquoi nous avons prévu la possibilité d'une prolongation du délai d'ouverture au public, dans des conditions qui seront définies par décret et qui font l'objet d'une concertation. Nous visons une première période de quatre ans, éventuellement prolongeable pour trois ans, en fonction de la spécificité de chaque situation. Le Gouvernement souhaite que cet amendement soit retiré.

M. le président. Retirez-vous l'amendement, madame Le Houerou ?

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 685 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 725.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement vise à permettre aux établissements privés lucratifs qui gèrent des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes – EHPAD – de conclure un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens – CPOM – au niveau du groupe, et pas seulement de l'établissement.

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

M. Philip Cordery, rapporteur. Avis favorable. Cet amendement, qui prolonge le mouvement de généralisation des CPOM, engagé en 2016, favorise la conclusion de ces contrats à l'échelle de la société-mère, quel que soit le titulaire de l'autorisation d'activité de l'EHPAD.

(L'amendement n° 725 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 239 et 694.

La parole est à M. Philip Cordery pour soutenir l'amendement n° 239.

M. Philip Cordery, rapporteur. Le présent amendement tend à supprimer la fixation prévisionnelle des financements complémentaires, pour rester dans le droit en vigueur. Il semble en effet indispensable de garantir aux établissements une visibilité minimale sur le niveau de financement complémentaire dont ils bénéficient sur la durée d'exécution du CPOM.

La dérogation au principe de pluriannualité des CPOM soulève par ailleurs une difficulté de principe. Lors des auditions menées, de nombreuses craintes ont été exprimées à ce sujet.

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour soutenir l'amendement n° 694.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Le dialogue de gestion dans le cadre du CPOM n'étant pas annuel, il n'est pas concevable qu'une partie des éléments financiers ne soit pas fermement négociée et contractualisée dès le départ.

(Les amendements identiques n° 239 et 694, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour soutenir l'amendement n° 704.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Il est défendu.

(L'amendement n° 704, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Philip Cordery, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 161.

M. Philip Cordery, rapporteur. Cet amendement, adopté par la commission à l'initiative de plusieurs de nos collègues, notamment Mme Carillon-Couvreur et Mme Bouziane-Laroussi, revêt sur l'obligation pour les conseillers départementaux de s'associer à la signature d'un CPOM. Si l'Assemblée avait rejeté cette obligation l'an dernier, il apparaît que les CPOM ne pourront pas se généraliser sans l'entière implication des départements.

L'Assemblée des départements de France, avec laquelle nous avons étroitement travaillé, est désormais favorable à faire du CPOM le cadre de conventionnement obligatoire, dans la lignée du rapport de M. Bierry, président de la commission solidarité et affaires sociales de l'ADF.

M. Arnaud Richard. Très bien !

(L'amendement n° 161, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'amendement n° 711 tombe.)

M. le président. La parole est à M. Philip Cordery, pour soutenir l'amendement n° 515 rectifié.

M. Philip Cordery, rapporteur. Cet amendement, adopté à l'initiative de Joëlle Huillier, qui vise à garantir la négociation concomitante du CPOM et de l'autorisation de frais de siège de la structure, lorsque les périmètres respectifs sont communs, est pleinement justifié sur le fond.

Nous devons toutefois tenir compte des situations dans lesquelles le gestionnaire négocie les frais de siège sur des territoires plus larges que le CPOM – au-delà d'une

région, voire pour l'ensemble du territoire national. Dans ce cas précis, l'obligation de négociation concomitante du CPOM et de frais de siège serait inopérante. C'est pourquoi je propose le retrait de l'amendement suivant, au profit de celui-ci.

(L'amendement n° 515 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'amendement n° 718 tombe.)

(L'article 46, amendé, est adopté.)

Après l'article 46

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements portant articles additionnels après l'article 46.

La parole est à M. Philippe Cordery, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 162.

M. Philip Cordery, rapporteur. Cet amendement a été adopté par la commission. Le Gouvernement agit avec constance depuis plusieurs années pour apporter une solution au départ des personnes handicapées en Belgique : d'une part, l'accord-cadre franco-wallon a renforcé l'accompagnement des personnes handicapées présentes en Belgique ; d'autre part, un programme spécial visant à éviter les départs a été lancé l'an dernier, qui prévoyait un fonds d'amorçage de 15 millions d'euros. Il semble indispensable d'inscrire ce fonds dans une temporalité plus longue en lui donnant une dimension pluriannuelle. Des priorités d'action seraient ainsi définies chaque année, avec des crédits associés.

La commission souhaite que le Gouvernement remette un rapport au Parlement sur le sujet avant le 1^{er} mars 2017.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable. Les dispositions que j'ai annoncées, avec Ségolène Neuville, l'an dernier méritent en effet d'être évaluées. Elles le seront tout d'abord par le comité national de suivi de l'accord franco-wallon, qui se réunira pour examiner cette politique le 4 novembre 2016.

Par ailleurs, un rapport traitant de l'effet des mesures prises et de la façon de les poursuivre sera rédigé. Si le Gouvernement ne peut pas préjuger de ses conclusions, ni de son contenu, pour l'instant très ouvert, il tient cependant à préciser que la date de remise interviendrait aux alentours du 1^{er} juillet 2017.

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

M. Arnaud Richard. Comme l'a bien dit Philip Cordery, les familles attendent beaucoup de ces mesures. Si Mme la ministre affirme que le rapport ne sera pas prêt avant le 1^{er} juillet, rectifions l'amendement. La France est déjà si peu crédible dans ce domaine, soyons-le sur notre capacité à rendre un rapport !

M. le président. Souhaitez-vous rectifier l'amendement dans ce sens, monsieur le rapporteur ?

M. Philip Cordery, rapporteur. Oui, monsieur le président.

M. le président. La date du 1^{er} mars 2017 sera donc remplacée par celle du 1^{er} juillet 2017.

(L'amendement n° 162, tel qu'il a été rectifié, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, pour soutenir l'amendement n° 560.

Mme Isabelle Le Callennec. Cet amendement prévoit que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur les moyens alloués aux centres d'action médico-sociaux précoces – CAMSP –, qui ont pour objet le dépistage, la cure ambulatoire et la rééducation des enfants des premier et deuxième âges, présentant des déficits sensoriels, moteurs ou mentaux.

Le rapport permettrait d'évaluer la situation actuelle alors que les demandes de suivi et d'accompagnement sont de plus en plus importantes. Nous avons d'ailleurs donné hier la possibilité aux parents, lorsque les CAMSP sont saturés, de faire appel à des professionnels libéraux, tout en étant remboursés par la Sécurité sociale. C'est une très bonne chose ! Les CAMSP eux-mêmes approuvent cette solution lorsqu'ils ne peuvent pas prendre en charge les enfants.

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

M. Philip Cordery, rapporteur. Cet amendement est satisfait par la collecte des données annuelles et leur agrégation à l'échelle nationale, que réalisent les agences régionales de santé, à partir d'un modèle standardisé. Ces données figurent sur le site de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – CNSA –, qui publiera début 2017 un nouveau rapport, fondé sur un autre dispositif harmonisé de remontée des données.

Je vous suggère donc, madame la députée, de retirer votre amendement. À défaut, je demanderai à l'Assemblée de le rejeter.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis, pour les mêmes raisons.

M. le président. Retirez-vous l'amendement, madame Le Callennec ?

Mme Isabelle Le Callennec. Oui, monsieur le président.

(L'amendement n° 560 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Véronique Massonneau, pour soutenir l'amendement n° 776.

Mme Véronique Massonneau. Cet amendement est satisfait par l'amendement n° 764, qui prévoyait que le Gouvernement remette au Parlement un rapport sur les personnes en situation de handicap prises en charge par les hôpitaux. En conséquence, je le retire.

(L'amendement n° 776 est retiré.)

Article 47

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

M. Gilles Lurton. Cet article proroge d'un an le financement des expérimentations de télémédecine, dont il élargit le périmètre à l'ensemble du territoire. Comme M. le président Accoyer l'a dit à plusieurs reprises hier, il est regrettable qu'aucune nomenclature des actes de télémédecine n'ait encore été élaborée.

Nous pensons en effet qu'il y a urgence et que la télémédecine est une source de progrès et d'économies. Surtout, elle constitue à notre avis un moyen efficace de faire face aux déserts médicaux, dont nous avons longuement parlé hier soir. Avec la télémédecine, on a une véritable source d'innovation, susceptible de répondre, en partie du moins, aux attentes des populations vivant dans des territoires dépourvus de professions médicales. Il existe toute une série d'actes médicaux et de descriptions de symptômes qui pourraient être réalisés à distance, ce qui permettrait au médecin de détecter une urgence nécessitant des soins ou des examens plus importants.

M. le président. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 86.

M. Jean-Pierre Door. La télémédecine est un sujet extrêmement important, qui, nous le savons, peut répondre aux enjeux de notre société. Le recours à la télémédecine pourrait pallier les déficiences de l'offre de soins, dans les territoires ruraux comme dans les territoires insulaires, par exemple ceux qui sont hors de la métropole. C'est aussi un élément incontournable du virage numérique. Cela répond enfin à une recherche d'efficience dans l'usage des ressources pour l'accès aux soins et la pratique de la médecine. Ce n'est donc pas cela qui fait problème.

En revanche, on peut constater que 57 % des projets sont exclusivement hospitaliers et que 85 % concernent au moins un établissement de santé, le secteur public étant prépondérant. C'est donc qu'il y a un problème. Est-ce au niveau du comité de pilotage ? Est-ce au niveau de l'information hors hôpital ? On peut se poser la question. Jusqu'à présent, on n'a pas mesuré comment se développait la télémédecine dans le milieu libéral, dans le monde ambulatoire, qui est quand même le pivot de l'offre de soins.

Nous proposons donc de supprimer cette possibilité de financement, tant que nous ne disposerons pas d'une évaluation réelle de l'enjeu de la télémédecine actuelle.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il y a une incohérence entre l'exposé sommaire et le contenu de l'amendement. Vous proposez de supprimer un alinéa important, qui concerne l'assouplissement du dispositif, et cela est regrettable.

L'avis de la commission est défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 86 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, pour soutenir l'amendement n° 314.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il est rédactionnel.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 314 est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 315 est lui aussi rédactionnel, madame Delaunay ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Oui.

(L'amendement n° 315, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Idem pour l'amendement n° 163 de la commission.

(L'amendement n° 163, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 944.

Mme Marisol Touraine, ministre. Le présent amendement a pour objectif à la fois de rassurer les industriels et d'accélérer les procédures de remboursement si, à la fin de l'expérimentation et au vu de l'évaluation, les dispositifs médicaux proposés peuvent effectivement faire l'objet d'un remboursement.

Je profite de cet amendement pour souligner que la télémédecine est un enjeu majeur – vous l'avez déjà dit. Mais son impact sera différent suivant les territoires : la mise en œuvre de la télémédecine ne répondra pas aux mêmes objectifs et ne se fera pas de la même manière d'un territoire à l'autre. C'est la raison pour laquelle nous avons besoin d'expérimentations, et d'expérimentations qui soient évaluées. L'évaluation est absolument nécessaire.

M. Jean-Pierre Door. Eh oui !

Mme Marisol Touraine, ministre. C'est bien ce que vous avez souligné, monsieur Door.

Cette évaluation implique les autorités publiques bien sûr, mais aussi les associations de patients, les représentants des professionnels, les agences régionales de santé, etc. Pendant le temps de l'expérimentation, un financement est prévu. Ce financement va rémunérer les industriels. Il n'est donc pas possible de procéder à un remboursement par la Sécurité sociale durant l'expérimentation : cela risquerait d'aboutir à un double financement, ce qui ne serait pas juste et ce qui, par ailleurs, viendrait fausser l'évaluation de l'expérimentation. En revanche, il doit être possible pour les industriels de bénéficier, le cas échéant, si l'évaluation le permet, d'un remboursement dans un délai rapide. Par cet amendement, nous proposons de leur donner la possibilité de déposer une demande de remboursement avant la fin de l'expérimentation, ce qui accélérerait les délais et éviterait qu'un temps trop long ne s'écoule entre la fin de l'expérimentation et le remboursement.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Favorable.

(L'amendement n° 944 est adopté.)

(L'article 47, amendé, est adopté.)

Après l'article 47

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 237, portant article additionnel après l'article 47.

Mme Bernadette Laclais. C'est un amendement que j'ai déposé avec mon collègue Gérard Bapt et qui fait suite à un débat que nous avons eu l'année dernière dans l'hémicycle. À

l'époque, nous avons retiré notre amendement pour le retravailler. Nous vous en proposons aujourd'hui une nouvelle version, qui, je l'espère, recueillera votre accord.

L'amendement vise à mieux accompagner les malades chroniques : on sait que s'il suit un traitement de manière constante et sur le long terme, le patient peut voir son état de santé s'améliorer et, surtout, éviter de développer des troubles bien plus graves. Il s'agit donc de mettre au service de ce patient les technologies numériques, afin de suivre en continu le bon usage d'un dispositif. Nous proposons de renvoyer les conditions d'application de cette mesure à un décret, qui précisera les principes qui guideront les échanges entre les prescripteurs et les prestataires de services et distributeurs de matériels pour le suivi du patient. En permettant des échanges d'informations dans des délais extrêmement rapides entre patients, prescripteurs et prestataires de services, nous espérons pouvoir assurer une meilleure prise en charge globale des patients. Cela rendra service, nous en sommes persuadés, au patient, et aussi aux finances de la Sécurité sociale.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Favorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 237 est adopté.)

Article 48

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 164 rectifié de la commission.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement tend à étendre le délai d'expérimentation du dispositif PAERPA, les parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, dont le lancement a pris un peu de retard, et de faire coïncider la fin des deux expérimentations en cours.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 164 rectifié est adopté.)

(L'article 48, amendé, est adopté.)

Après l'article 48

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 731, portant article additionnel après l'article 48.

Cet amendement fait l'objet de deux sous-amendements, n° 918 et 917.

La parole est à Mme Michèle Delaunay, pour le soutenir.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La mise en place d'un parcours de soins pour les douleurs chroniques serait une réponse adaptée, le signe principal étant la douleur. Cet amendement a été accepté par la commission.

M. le président. Vous présentez en outre deux sous-amendements, n° 918 et 917, madame Delaunay ?

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il s'agit de sous-amendements de précision.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement et les sous-amendements ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Il est vrai que la prise en charge des patients souffrant de douleurs chroniques apparaît comme une nécessité. Une meilleure coordination des soins permettrait d'améliorer la situation de nombreux malades souffrant de douleurs chroniques – en particulier de fibromyalgie, mais pas seulement.

Je suis donc favorable à l'amendement, sous réserve de l'adoption des deux sous-amendements de Mme Delaunay.

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

M. Gilles Lurton. Je voudrais préciser que cet amendement est issu des travaux de la commission d'enquête sur la fibromyalgie et qu'il est cosigné par l'ensemble des groupes de l'Assemblée nationale.

C'est un très bon amendement, dont l'adoption permettra d'apporter une solution à la souffrance de nombreux malades.

M. Michel Issindou. Très bien !

M. Arnaud Richard et Mme Isabelle Le Calennec. Merci à Patrice Carvalho !

(Les sous-amendements n° 918 et 917, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'amendement n° 731, sous-amendé, est adopté et les amendements n° 42 et 43 tombent.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour soutenir l'amendement n° 41.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Il est défendu, monsieur le président.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avis défavorable : l'amendement est satisfait.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

M. le président. Madame Le Houerou, le retirez-vous ?

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Je le retire, monsieur le président.

(L'amendement n° 41 est retiré.)

Article 49

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

M. Gilles Lurton. L'article 49 crée un fonds pour la prise en charge des médicaments innovants. Le mécanisme imaginé par le Gouvernement pour contenir les dépenses de médicaments innovants nous paraît très dangereux, car il crée une impasse financière qui tôt ou tard réduira l'accès à l'innovation pour les malades. En outre, il détournera encore plus les

laboratoires pharmaceutiques de la recherche en France. Mes collègues Jean-Pierre Door et Bernard Accoyer se sont longuement exprimés sur le sujet hier, à l'occasion de l'examen des articles relatifs au médicament.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 165 de la commission.

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

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Favorable.

(L'amendement n° 165 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 626.

M. Arnaud Richard. Il est défendu, monsieur le président.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. L'amendement est satisfait : avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 626 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, pour soutenir l'amendement n° 430.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Amendement rédactionnel.

(L'amendement n° 430, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, pour soutenir l'amendement n° 547.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Rédactionnel.

(L'amendement n° 547, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 49, amendé, est adopté.)

Après l'article 49

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 269, portant article additionnel après l'article 49.

M. Gilles Lurton. Le présent amendement concerne la vente de médicaments à l'unité. Il y a plusieurs années déjà, vous aviez proposé, madame la ministre, l'expérimentation de cette pratique, en fonction du nombre de cachets dont les personnes ont besoin et de la durée de leur traitement. Envisagez-vous d'étendre cette expérience, voire de la généraliser ?

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avis défavorable.

Un rapport doit être remis en juillet : nous avons le temps de statuer.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. J'émetts un avis défavorable sur l'amendement ; mais je considère qu'il s'agit d'un amendement d'appel pour que nous puissions débattre de la délivrance des antibiotiques ou autres médicaments à l'unité.

M. Gilles Lurton. Tout à fait !

Mme Marisol Touraine, ministre. Une expérimentation a été lancée ; elle fait l'objet d'une évaluation sous la responsabilité de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, l'INSERM. Ces travaux d'évaluation sont en cours et nous aurons un premier rapport d'évaluation en janvier prochain – ou en décembre, mais, en tout cas, nous en disposerons au tout début de l'année 2017.

Je serais assez favorable à ce qu'une discussion sur le sujet puisse s'engager au Parlement, sous une forme à déterminer. Ma conviction profonde, c'est que c'est une bonne perspective. C'est la raison pour laquelle j'ai engagé cette expérimentation. Je souhaite qu'elle aboutisse à une généralisation, mais je ne veux pas préjuger de l'évaluation que fera l'INSERM.

Pour ce qui est des antibiotiques, j'espère que cela permettra de mieux maîtriser la consommation. Il y a en France un vrai problème d'antibiorésistance. Chaque année, ce sont entre 12 000 et 13 000 personnes qui meurent dans notre pays parce que les traitements antibiotiques ne font pas effet.

D'une manière générale, je pense que nous devrions aller dans cette direction – pour les médicaments qui se présentent sous la forme de comprimés, bien évidemment. Je ne rappellerai pas les débats que nous avons eus lorsque nous avons lancé l'expérimentation : on m'avait renvoyé aux sirops, et certaines interventions sur vos bancs dénotaient un certain scepticisme. Je me réjouis donc de voir que cette démarche suscite aujourd'hui l'adhésion.

Ce serait un changement majeur pour la France. Cela a un impact sur la filière de distribution, sur le travail des pharmaciens – il faut savoir sous quelle forme les médicaments leur sont apportés. L'expérimentation est réalisée à partir de boîtes : lorsqu'il faut délivrer un nombre déterminé de comprimés, les pharmaciens doivent eux-mêmes couper les blisters ; ils disent que cela représente pour eux un travail supplémentaire – vous voyez où l'on veut en venir. Nous avons donc besoin de travailler sur tout cela, mais ma conviction personnelle, je le répète, est qu'il s'agit d'une avancée majeure qu'il nous faudra réaliser, et dont l'intérêt est moins économique – on ne fera pas beaucoup d'économies grâce à cela – qu'une maîtrise de la distribution et de la consommation du médicament.

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

M. Gilles Lurton. Je vous remercie de votre réponse, madame la ministre. J'ai également la conviction que nous pouvons avancer sur ce sujet et je vous confirme que c'est bien un amendement d'appel que j'ai déposé afin de savoir où nous en étions dans ce domaine.

M. le président. Maintenez-vous cet amendement, monsieur Lurton ?

M. Gilles Lurton. Je le retire.

(L'amendement n° 269 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 134.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Défavorable.

(L'amendement n° 134 n'est pas adopté.)

Article 50

M. le président. Sur cet article, plusieurs orateurs sont inscrits.

La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. L'article 50 ouvre la possibilité d'une interchangeabilité, en cours de traitement, entre médicaments biologiques similaires. Je pense, pour ma part, que le Gouvernement fait un amalgame entre substitution et interchangeabilité. Or, les médicaments génériques et les médicaments bio-similaires sont deux choses très différentes.

L'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – ANSM – a énoncé les conditions nécessaires pour que puisse être pratiquée l'interchangeabilité. Parmi ces conditions figurent l'information des malades, leur consentement à ces pratiques, une surveillance médicale accrue et surtout la traçabilité. Nous souhaiterions savoir comment ces conditions pourront être respectées.

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

M. Dominique Tian. Mes collègues Jean-Pierre Door, lequel a été obligé de nous quitter, et Bernard Accoyer m'ont demandé d'évoquer deux points sur l'article 50 qui concerne les médicaments biosimilaires.

Comme le recommande l'ANSM, il faut être très prudent en ce domaine car la fabrication des médicaments biologiques est complexe. Cet article pose un problème parce qu'il n'évoque pas de manière suffisamment claire les trois précautions recommandées par l'ANSM, et surtout il ne prévoit pas la manière dont la traçabilité pourrait être organisée alors même que n'est pas abrogée la possibilité de substitution officinale, instituée par l'article 47 de la loi de financement de la Sécurité sociale pour 2014.

Les associations de malades ont fait remarquer que cet article a ouvert la possibilité pour le pharmacien de substituer à un médicament biologique un autre médicament appartenant à un groupe biologique similaire, mais que le décret d'application n'est jamais paru. Mes deux collègues Jean-Pierre Door et Bernard Accoyer ont été saisis par de nombreuses associations de malades qui souhaiteraient obtenir quelques informations de votre part, madame la ministre.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 166 et 494, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 166 de la commission.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. C'est un amendement de clarification qui corrige un oubli en rendant possible pour le prescripteur d'ajouter la mention « non substituable » à la mention « en initiation de traitement » pour un médicament inhalé.

M. le président. La parole est à M. Denys Robiliard, pour soutenir l'amendement n° 494.

M. Denys Robiliard. C'est un amendement quasi-rédactionnel puisqu'il vise à bien distinguer ce qui relève des médicaments biosimilaires et ce qui relève des médicaments administrés par voie inhalée. Cet article mêle les deux alors que cela me paraît devoir être distingué.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. L'amendement n° 494 présente une incohérence rédactionnelle qui aboutirait à créer deux dispositifs contraires. J'en demande donc le retrait.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. J'en demande également le retrait. L'amendement me semble satisfait par l'amendement n° 166 de la commission.

M. le président. Monsieur Robiliard, maintenez-vous l'amendement n° 494 ?

M. Denys Robiliard. Je le retire au bénéfice du doute, bien que je ne sois pas sûr que les deux amendements n° 166 et n° 494 prévoient les mêmes dispositions.

Je suis désolé, madame la rapporteure, mais je ne vois pas dans mon amendement d'incohérence rédactionnelle. Il faut distinguer les dispositions concernant les médicaments biosimilaires et celles concernant les médicaments administrés par inhalation. Je ne comprends pas pourquoi les deux ont été associés au sein d'un même article, dont l'exposé des motifs, d'ailleurs, ne vise que les médicaments biosimilaires.

(L'amendement n° 494 est retiré.)

(L'amendement n° 166 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 167 de la commission, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 926.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Il est défendu.

J'émet par avance un avis défavorable au sous-amendement n° 926 qui utilise le terme d'interchangeabilité. En effet celui-ci, bien que correct dans ce qu'il désigne, ne figure pas dans le code de la santé publique.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir le sous-amendement n° 926.

M. Dominique Tian. Notre collègue Bernard Accoyer aurait aimé évoquer avec vous l'interchangeabilité entre un médicament biologique et un médicament biosimilaire. Ce sujet l'inquiète beaucoup et il aurait apprécié que Mme la ministre lui apporte des réponses claires.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Le Gouvernement est défavorable au sous-amendement, mais favorable à l'amendement.

(Le sous-amendement n° 926 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 167 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 826.

M. Dominique Tian. Nous aurions aimé que Mme la ministre réponde plus longuement à la question que j'ai soulevée à l'occasion du précédent sous-amendement. Je ne suis pas un spécialiste du sujet, mais les associations de patients, dont nous avons beaucoup parlé hier soir, dont vous voulez qu'elles soient représentées, à qui vous donnez la parole, que vous subventionnez – vous leur donnez 13 millions d'euros – voudraient des réponses. Est-il possible qu'un simple député de base obtienne ce que ces associations demandent, s'agissant d'un sujet qui ne peut qu'être important puisque Bernard Accoyer a insisté pour que j'interroge Mme Touraine dont il pensait qu'elle serait probablement heureuse de me répondre et de rassurer les associations de patients.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Cet amendement est satisfait. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. Monsieur Tian, lui, n'est visiblement pas satisfait puisqu'il n'a pas obtenu de réponse !

M. Dominique Tian. En effet, monsieur le président !

(L'amendement n° 826 n'est pas adopté.)

(L'article 50, amendé, est adopté.)

Article 51

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

M. Gilles Lurton. Cet article concerne la prise en charge des ATU, les autorisations temporaires d'utilisation. Les ATU sont un dispositif très utile qui permet l'accès de tous à des médicaments innovants. Vous vous êtes longuement exprimée hier sur cette question, madame la ministre, et vous avez dit souhaiter que chacun, dans notre pays, puisse avoir accès à ce type de médicament.

C'est un système qui a fait ses preuves. Pourtant, contre toute attente, vous nous proposez par cet article 51 de le remettre en cause. Nous pensons, nous, que ce serait une grave erreur que de casser le mécanisme des ATU, des post-ATU, des médicaments de rétrocession hospitalière et de ceux de la « liste en sus ».

M. le président. La parole est à Mme Michèle Delaunay, pour soutenir l'amendement n° 807.

Mme Michèle Delaunay. Il est rédactionnel.

(L'amendement n° 807, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Votre amendement n° 421, madame Delaunay, est également rédactionnel.

Mme Michèle Delaunay. En effet.

(L'amendement n° 421, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 947.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement me donne l'occasion de dire que le Gouvernement est extrêmement attaché aux autorisations temporaires d'utilisation. La France dispose avec ce mécanisme d'un système unique en Europe qui permet l'accès très précoce des patients à des médicaments qui ne bénéficient pas encore d'une autorisation de mise sur le marché.

Les ATU rencontrent un grand succès. Les médicaments bénéficiant d'une ATU étaient au départ destinés à traiter individuellement des patients isolés mais nous allons de plus en plus vers des ATU de cohorte, ce qui montre l'ampleur du dispositif, y compris d'ailleurs sur le plan financier.

L'article 51 a pour objectif de garantir le reversement rétroactif de l'éventuel différentiel entre le prix libre ATU et le prix net de remise qui sera négocié conventionnellement. Il renforce ainsi la sécurité d'utilisation des produits qui bénéficient d'une ATU. Je ne comprends donc pas pourquoi certains voulaient demander la suppression de cet article.

L'amendement n° 947 s'inscrit dans cette démarche de sécurisation des ATU et de limitation de l'impact financier du mécanisme.

Il s'agit de compléter le dispositif de régulation en introduisant un plafonnement en trésorerie du coût par patient et par an. Concrètement, ce mécanisme permettra de limiter l'impact sur la trésorerie de l'assurance maladie de prix qui, je le rappelle, sont librement fixés par les laboratoires – il faut savoir que ces produits représentaient plusieurs centaines de millions d'euros en 2014.

Il s'agit d'autre part de rééquilibrer la négociation tarifaire en incitant chacune des parties à une conclusion rapide.

Le montant de ce plafond sera fixé par arrêté à 10 000 euros pour l'ensemble des médicaments en ATU ou en post-ATU. Mais pour ne pas pénaliser les laboratoires, pour qui des problèmes de trésorerie pourraient être vitaux, ce plafonnement ne s'appliquera que pour les produits dont le chiffre d'affaires est supérieur à 30 millions d'euros, ce qui, en 2015 par exemple, concernait moins de 10 % des produits en ATU.

Enfin, et j'insiste sur ce point, à l'issue de la négociation tarifaire conventionnelle entre le Comité économique des produits de santé et le laboratoire, les prix nets s'appliqueront rétroactivement, comme le prévoit cet article 51. Concrètement, si à l'arrivée le prix est supérieur à 10 000 euros par patient, le différentiel sera évidemment reversé au laboratoire.

C'est une clause de sécurité et d'incitation à la négociation sans bien sûr que cela se fasse au détriment de l'activité économique du laboratoire.

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

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. La commission est très favorable à cet amendement important et je veux m'associer à Mme la ministre pour saluer le dispositif des ATU.

Hier, M. Accoyer s'inquiétait de la situation de notre recherche clinique et de son affaiblissement. Grâce à ce dispositif, qui peut être utilisé pour des cohortes de patients, sa recherche clinique positionne la France devant bien d'autres pays, y compris les États-Unis. Le dispositif présenté par Mme la ministre est vertueux. Sans cela, les ATU risqueraient de plomber lourdement notre budget. Je ne peux que saluer, comme l'a fait la commission, les ATU et les mécanismes visant à les réguler.

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

M. Arnaud Richard. Je salue le souci qu'a Mme la ministre de l'état de santé de la trésorerie des laboratoires, mais nous sommes là aussi pour parler des patients. De façon très prosaïque, que se passe-t-il lorsqu'un patient a utilisé plus de 10 000 euros de médicaments? Vous considérez que ce que vous proposez est un dispositif vertueux de négociation avec les laboratoires, mais pouvez-vous rassurer celles et ceux qui pourraient mal interpréter votre amendement?

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

M. Gérard Sebaoun. Mon interrogation est la même. À quoi correspond le montant de 10 000 euros par an et par patient? Je n'en ai pas bien compris la signification.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Ce dispositif est totalement neutre pour le patient, qui n'aura aucun reste à charge, quel que soit le coût de son traitement. Lorsque ce coût excédera 10 000 euros par patient, le laboratoire reversera à l'assurance maladie la somme comprise entre 10 000 euros et le coût réel du traitement. Le patient, lui, aura droit à son traitement quoi qu'il en soit. Il ne s'agit en aucun cas, je dis bien en aucun cas, de dire, pour parler simplement, qu'un patient « a droit à 10 000 euros de traitement par an ». Non! Si son traitement coûte 30 000 euros, il le recevra quand même en totalité. Le laboratoire reversera la différence, soit la somme comprise entre 10 000 et 30 000 euros.

Et au final, lorsqu'on passera de l'ATU à la négociation du prix, si le prix fixé à l'issue de la négociation est de 9 000 euros, ce sera la preuve que nous avons eu raison de ne pas payer 30 000 euros. Si le prix final est au contraire fixé à 20 000 euros, l'assurance maladie reversera au laboratoire 10 000 euros, soit la différence entre les 10 000 déjà payés et les 20 000 euros finalement fixés. Le patient, lui, reste totalement en dehors de tout cela.

D'ailleurs, si on a choisi de n'appliquer ce dispositif qu'aux laboratoires dont le chiffre d'affaires est supérieur à 30 millions d'euros, c'est pour laisser totalement de côté les traitements de maladies rares ou orphelines, qui, concernant un tout petit nombre de patients, peuvent être d'un coût particulier.

(L'amendement n° 947 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements rédactionnels, n° 419 et 432, de Mme la rapporteure.

Mme Michèle Delaunay, rapporteure. Ils sont défendus.

(Les amendements n° 419 et 432, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 51, amendé, est adopté.)

Article 52

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

M. Gilles Lurton. Cet article, qui comporte pas moins de quatre-vingt-quatre paragraphes, vise à sécuriser le cadre juridique des décisions du Comité économique des produits de santé, le CEPS. Nous pensons que son adoption est de nature à remettre en cause l'équilibre déjà précaire des négociations des prix des médicaments et des dispositifs médicaux.

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 908.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement précise que les montants remboursés par l'assurance maladie – prévus ou constatés – figurent dans la liste des motifs qui peuvent conduire à la baisse ou à la fixation d'un niveau inférieur de prix de vente. Ce critère étant un élément de modération tarifaire, il est plus cohérent de le faire figurer dans cette liste plutôt que dans les éléments d'appréciation du prix de vente, comme cela était prévu dans la rédaction initiale de l'article 52. Pour lever toute ambiguïté, je précise que cela correspond à la pratique courante du CEPS, dans le cadre de la négociation tarifaire.

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

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. La commission a émis un avis favorable à cet ajustement nécessaire. Je saisis cette occasion pour me féliciter de la nomination du déontologue au sein du CEPS, qui était prévue par la loi de modernisation de notre système de santé.

(L'amendement n° 908 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements rédactionnels, n° 795 et 708, de Mme Michèle Delaunay.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Ils sont défendus.

(Les amendements n° 795 et 708, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 786 de Mme Michèle Delaunay est également rédactionnel.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Il est défendu.

(L'amendement n° 786, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'amendement n° 929 tombe.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement rédactionnel, n° 788, de Mme la rapporteure.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Il est défendu.

(L'amendement n° 788, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 907.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement de précision vise à définir les notions de « prix net ou tarif net » et de « coût net », et à rappeler le respect du secret commercial par le CEPS.

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

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Cet amendement permet de prendre en compte la notion de « coût net », qui est dans certains cas plus pertinente que celle de « prix net ou tarif net ».

(L'amendement n° 907 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 638.

Mme Bernadette Laclais. Il est défendu.

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

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. Retirez-vous votre amendement, madame Laclais ?

Mme Bernadette Laclais. Je le retire.

(L'amendement n° 638 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir l'amendement n° 592.

Mme Bernadette Laclais. Il est défendu.

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

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

M. le président. Retirez-vous votre amendement, madame Laclais ?

Mme Bernadette Laclais. Je le retire.

(L'amendement n° 592 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 932.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement vise à préciser que la liste des pays européens auxquels le CEPS peut faire référence lors des comparaisons de prix sera fixée par décret.

(L'amendement n° 932, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 931.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit de conserver dans la loi les notions actuellement en vigueur pour comparer entre eux plusieurs dispositifs médicaux lors de la fixation de leur prix.

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

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. La commission n'a pas examiné cet amendement mais, à titre personnel, j'y suis favorable.

(L'amendement n° 931 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 933.

Mme Marisol Touraine, ministre. Il s'agit de repousser d'un an la date d'entrée en vigueur des codes qui permettent d'identifier chaque modèle de dispositif médical.

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

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. La commission n'a pas examiné cet amendement mais, à titre personnel, j'y suis favorable.

(L'amendement n° 933 est adopté.)

(L'article 52, amendé, est adopté.)

Après l'article 52

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 762, portant article additionnel après l'article 52. Cet amendement fait l'objet de plusieurs sous-amendements.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement vise à inciter les partenaires conventionnels à procéder régulièrement à la réactualisation des forfaits techniques d'imagerie médicale, en créant une procédure spécifique de négociation tarifaire, encadrée dans des délais limités.

Je veux souligner que l'évolution des forfaits techniques d'imagerie médicale, qui représentent plus du quart des dépenses totales au titre de l'imagerie et sont pris à 100 % en charge par l'assurance maladie, a un impact important sur les comptes de l'assurance maladie.

Si les négociations conventionnelles n'aboutissent pas dans un délai de deux mois, le directeur général de l'UNCAM aura la possibilité de modifier unilatéralement la classification et les forfaits techniques, en en informant le Gouvernement. À titre dérogatoire pour 2017, et pour tirer rapidement les conséquences des constats présentés par la Cour des comptes dans son rapport, le directeur général de l'UNCAM pourra procéder directement à la modification unilatérale de la classification et des forfaits techniques dans un délai d'un mois à compter de l'entrée en vigueur de la loi.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir le sous-amendement n° 946.

Mme Bernadette Laclais. Ce sous-amendement vise à étendre la concertation et l'étude des charges de fonctionnement aux acteurs hospitaliers, puisqu'une très grande partie des détenteurs et des exploitants d'équipements médicaux lourds d'imagerie se trouvent dans le secteur hospitalier.

M. le président. Je suis saisi de deux sous-amendements identiques, nos 938 et 948.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir le sous-amendement n° 938.

M. Dominique Tian. Ce sous-amendement vise à intégrer dans la discussion les représentants des fédérations hospitalières représentatives. Les propos de Mme la ministre ne nous incitent pas à l'optimisme, dans la mesure où il se reproduit ce qui s'est passé avec les dentistes. Il est compliqué de parler de tarifs négociés tout en imposant une modification unilatérale si la négociation n'aboutit pas à ce que l'on souhaite ! Il est important que les représentants des fédérations hospitalières représentatives participent à la négociation, puisque les établissements hospitaliers, privés comme publics, ont des cabinets de radiologie.

M. le président. La parole est à Mme Bernadette Laclais, pour soutenir le sous-amendement n° 948.

Mme Bernadette Laclais. Il est défendu.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur cet amendement et ces sous-amendements ?

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Avis favorable sur l'amendement du Gouvernement.

Les sous-amendements identiques qui visent à inclure les représentants des fédérations hospitalières représentatives dans les négociations conventionnelles nous paraissent peu adaptés, dans la mesure où ils complexifient le processus et posent la question de la présence d'autres acteurs, comme les associations de patients. Il appartient au Gouvernement, qui a rédigé l'amendement et qui dispose de tous les éléments, de répondre au sous-amendement n° 946. Avis défavorable sur les sous-amendements.

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

M. Arnaud Richard. Je trouve que Dominique Tian porte un regard sévère sur la méthode prônée par Mme la ministre. Mme Touraine utilise le Parlement, dans le bon sens du terme, pour faire pression sur des acteurs qui prennent un peu trop de temps pour discuter et négocier. J'apprécie plutôt cette méthode, déjà appliquée aux négociations sur les tarifs des médicaments et des chirurgiens-dentistes et me demande même pour quelles raisons elle n'a pas été mise en pratique plus tôt.

Cependant, madame la ministre, il vous faudra revenir devant la commission des affaires sociales afin que nous examinions si les moyens que nous vous donnons pour rendre la négociation plus ferme et plus efficace donnent des résultats.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Avis défavorable aux sous-amendements. En effet, monsieur Richard, cette méthode n'est pas nouvelle. En matière de médicaments, nous fixons des règles : nous donnons la place à la négociation puis nous essayons de l'encadrer afin d'éviter que le temps de la négociation ne soit utilisé pour éviter des révisions de prix. Car il est vrai, aussi bien pour les actes médicaux que pour les médicaments, que les industriels cherchent à gagner du temps en laissant traîner les négociations. Le fait est qu'ils n'ont pas toujours intérêt à les conclure ! Nous mettons donc en place des mécanismes qui visent à rendre intéressant et attractif pour les professionnels le fait de conclure un accord.

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

Mme Bernadette Laclais. Je retire les sous-amendements n° 946 et 948.

(Les sous-amendements n° 946 et 948 sont retirés.)

(Le sous-amendement n° 938 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 762 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 333.

M. Gilles Lurton. Je vais retirer cet amendement, car les dispositions qu'il contient relèvent davantage du domaine réglementaire. Cela étant, la délivrance des lentilles de contact correctives et la durée de validité des ordonnances posent question.

(L'amendement n° 333 est retiré.)

M. le président. Vous conservez la parole, monsieur Lurton, pour soutenir l'amendement n° 212.

M. Gilles Lurton. Cet amendement prévoit que le Gouvernement remette un rapport sur le suivi exhaustif et précis des dépenses d'affections de longue durée, données qui n'existent pas de manière précise. Cela permettra de donner une plus grande visibilité sur le coût des ALD et de lutter contre les grandes disparités de coûts constatées entre les territoires.

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

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Monsieur Lurton, vous êtes contradictoire, car vous affirmez qu'il n'existe pas de données précises, tout en donnant des informations très détaillées dans l'exposé sommaire ! Je vous recommande de consulter le programme de qualité et d'efficience « Maladie » qui accompagne ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale. Comme tous les ans, l'indicateur 14 retrace les effectifs de malades pris en charge au titre d'une ALD, ainsi que les dépenses associées. Les données sont très précises, et détaillées. Avis défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 212 n'est pas adopté.)

Article 53

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

Mme Jacqueline Fraysse. L'article 53 nous préoccupe beaucoup, car il prévoit de ponctionner différents fonds destinés à la formation des personnels hospitaliers au profit du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, le FMESPP, qui finance notamment les groupements hospitaliers de territoire. Ainsi, 70 millions d'euros seront prélevés sur le Fonds pour l'emploi hospitalier, le FEH, et 300 millions d'euros seront prélevés en deux temps sur les réserves de l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier, l'ANFH : 150 millions cette année et 150 millions en 2017.

Je comprends qu'à vos yeux cette ponction soit évidemment utile pour, entre autres choses, sous-évaluer l'évolution de l'ONDAM, en la fixant à 2,1 % pour 2017, alors que le

comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie estime que les dépenses réelles exigeraient que l'ONDAM se situe à 4,3 %. Mais le comble est que cette ponction arbitraire vous permet d'accompagner la mise en œuvre des groupements hospitaliers de territoire, dont l'objectif est, comme toujours, d'économiser des moyens. Ce sont des instruments de restructuration hospitalière qui sont, vous le savez, massivement contestés. Alors que ces fonds ont vocation à former les personnels hospitaliers, vous les utilisez pour aggraver, *in fine*, leurs conditions de travail. Il nous paraît inadmissible, et même scandaleux, quand on connaît la souffrance des agents hospitaliers, que ces fonds servant à leur formation, soient utilisés pour équilibrer les comptes de l'assurance maladie.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Le Callennec, également inscrite sur l'article.

Mme Isabelle Le Callennec. Je rejoins la préoccupation exprimée par notre collègue Jacqueline Fraysse. Cet article concerne en effet le financement du Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés. L'article 53 confirme les excédents enregistrés chaque année par le Fonds pour l'emploi hospitalier, structurellement excédentaire, qui est tout de même alimenté par une contribution de 1 % à la charge de l'employeur. Je partage la préoccupation précédemment exprimée. De deux choses l'une : soit on répond aux besoins du Fonds pour l'emploi hospitalier, qui finance le temps partiel, la cessation anticipée d'activité, certaines formations, l'aide à la mobilité et le compte épargne temps, soit on réduit le 1 % à la charge de l'employeur. Des professionnels travaillant dans les établissements concernés nous disent que, lorsqu'ils demandent à pouvoir accéder à une formation, on leur répond que ce n'est pas possible. Quand on leur dit que le Fonds pour l'emploi hospitalier est largement excédentaire, ils ne comprennent pas.

M. Gérard Sebaoun. C'est vrai !

Mme Isabelle Le Callennec. Doit-on continuer à générer des excédents et sous-consommer les crédits de ce fonds ? Vous avez raison d'évoquer l'Association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier, qui finance la formation continue pour les établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux publics adhérents. On sait qu'il existe des besoins énormes en la matière. De fait, ponctionner 70 millions sur le FEH et 300 millions en deux temps sur l'ANFH est incompréhensible.

J'ajoute que l'on s'interroge parfois sur l'utilisation du FMESPP. J'avais posé des questions à ce sujet ; je consulte chaque année les rapports de la Cour des comptes. Mais reconnaissez qu'une certaine opacité règne dans l'attribution des fonds alors que, comme chacun le sait, il existe des besoins énormes, sur le terrain, en matière de modernisation des établissements de santé. Ces allers-retours dans les financements et les ponctions sont devenus, à mes yeux, complètement illisibles. Les besoins s'expriment sur le terrain, tandis que l'on ne cesse de générer des excédents que bien sûr ensuite on reverse. Cela ne me paraît pas relever d'une très bonne gestion.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 669 et 628, pouvant être soumis à une présentation commune.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 669.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 628.

M. Arnaud Richard. Comme l'ont dit nos collègues, cet article 53 illustre le jeu d'écritures permettant, madame la ministre, de contenir de manière artificielle le déficit de l'assurance maladie pour 2017, en transférant une partie des dépenses relevant de cette branche vers des organismes qui n'entrent pas dans le champ de l'ONDAM. C'est ainsi qu'à l'instar des dispositions adoptées à l'article 3 pour l'exercice en cours, vous ponctionnez, comme l'a bien montré Isabelle Le Callennec, 70 millions sur les réserves du Fonds pour l'emploi hospitalier et, surtout, 150 millions – pour la seule année 2016 – sur les réserves de l'Association nationale pour la formation du personnel hospitalier, afin de les affecter au Fonds pour la modernisation des établissements de santé publics et privés, qui devrait, en réalité, être alimenté par une participation de l'assurance maladie.

Mme Isabelle Le Callennec. Exactement !

M. Arnaud Richard. Cela fait vraiment naître une incertitude tout à fait regrettable, c'est peu de le dire, sur la pérennité des crédits, qui sont normalement affectés en priorité aux besoins du personnel hospitalier. C'est surtout un artifice comptable, qui ne parvient pas à masquer une mauvaise gestion des dépenses à venir de l'assurance maladie. C'est la raison pour laquelle nous serons très nombreux sur les bancs de cet hémicycle à voter contre l'article 53.

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

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. La commission a repoussé ces amendements, qui participent de la même philosophie. Les explications ont déjà été apportées lors de l'examen de l'article 3. L'importance des réserves du Fonds pour l'emploi hospitalier est structurelle, en raison du maintien de prélèvements nettement supérieurs aux charges. En effet, depuis 2006, ce fonds n'est plus mis à contribution pour alimenter le Fonds de compensation du congé de fin d'activité. Aussi, dans un objectif de bonne gestion budgétaire, les crédits sont-ils réorientés vers le Fonds de modernisation des établissements de santé publics et privés. C'est pourquoi la commission a repoussé ces amendements.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Même avis.

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

M. Gérard Sebaoun. Il ne s'agit pas seulement d'une question de tuyauteries budgétaires. Je ne partage pas l'avis de nos collègues de l'opposition, mais les dispositions que nous examinons mettent en exergue les problèmes existant en matière de formation. Les personnels, qui travaillent en flux tendus, éprouvent, notamment, une difficulté à se former. Telle est la réalité.

Mme Isabelle Le Callennec. On leur refuse des formations alors que le fonds est excédentaire !

(Les amendements n° 669 et 628, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(L'article 53 est adopté.)

Article 54

(L'article 54 est adopté.)

Article 55

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n^{os} 190, 211 et 629, tendant à supprimer l'article.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 190.

M. Gilles Lurton. Cet amendement a en effet pour objet de supprimer l'article 55, que nous considérons insincère, pour toutes les raisons que nous avons déjà longuement exprimées tout au long de ces débats.

M. le président. La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement identique n^o 211.

M. Dominique Tian. Il est défendu.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement identique n^o 629.

M. Francis Vercamer. L'évolution prévue de l'ONDAM pour 2017 est minorée plus qu'à l'accoutumée, madame la ministre, par des dispositions qui permettent de financer hors ONDAM certaines dépenses d'assurance maladie et nuisent, de ce fait, à la compréhension des évolutions sous-jacentes. Le projet de loi prévoit ainsi la réalisation de 4,05 milliards d'économies sur l'ONDAM 2017, soit nettement plus que les années précédentes. Or, une partie de ces économies – près de 1 milliard d'euros – résulte du transfert de dépenses, afin de soulager l'ONDAM, et s'apparente, dans une certaine mesure, à des recettes. *In fine*, l'ONDAM est en hausse de 2,1 %, au lieu de 2,6 %, tandis que l'objectif du plan triennal d'économies est de 1,75 %. Devant ces chiffres, le comité d'alerte a rappelé que la « multiplication des mesures de régulation et d'économies comptables réduit la capacité de l'ONDAM à constituer l'outil efficace de pilotage et de maîtrise des dépenses d'assurance maladie qu'il se doit de rester ». Pour toutes ces raisons, nous vous proposons cet amendement de suppression.

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

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. On a déjà évoqué le sujet à l'article 5. L'avis est donc défavorable, d'autant qu'en supprimant cet article, vous mettriez fin à l'ONDAM, qui justifie pourtant notre réunion dans cet hémicycle depuis trois jours.

(Les amendements identiques n^{os} 190, 211 et 629, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Catherine Lemorton, pour soutenir l'amendement n^o 168 de la commission.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. C'est un amendement rédactionnel.

(L'amendement n^o 168, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 55, amendé, est adopté.)

Dispositions relatives aux organismes concourant au financement des régimes obligatoires**Article 56**

(L'article 56 est adopté.)

Dispositions communes aux différentes branches

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

Article 57

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements identiques, n^{os} 170, 632, 721 et 779, tendant à la suppression de l'article.

La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour soutenir l'amendement n^o 170.

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. Si vous le voulez bien, je défendrai, non sans quelque schizophrénie, en même temps l'amendement n^o 170, en ma qualité de rapporteure de la commission des affaires sociales, et, à titre personnel, l'amendement n^o 238 rectifié. L'amendement n^o 170 a pour objet de supprimer le transfert de la gestion du service de l'allocation de solidarité aux personnes âgées, le SASPA, de la Caisse des dépôts et consignations à la Caisse centrale de la mutualité sociale agricole. Ce transfert, proposé par le Gouvernement, est motivé par la volonté de concilier une logique de rationalisation avec le souci de rendre un service de proximité aux bénéficiaires particulièrement fragiles de cette allocation, en s'appuyant sur le maillage territorial offert par les agences de la Mutualité sociale agricole, la MSA. Cette mesure a toutefois soulevé des inquiétudes, en premier lieu au sein de la Caisse des dépôts et consignations, gestionnaire de ce service, dont j'ai reçu longuement des représentants en audition pour évoquer cet enjeu. Plutôt que le transfert lui-même, qui ne doit pas être interprété comme une marque de défiance envers la Caisse – qui s'est vu confier de nouvelles missions, notamment la gestion du compte personnel d'activité, à compter du 1^{er} janvier prochain –, ce sont surtout ses modalités d'application et son échéance qui inquiètent. Ces raisons ont conduit à la présentation de divers amendements de suppression de cet article, notre commission en ayant elle-même adopté un. Son avis est donc bien entendu favorable à l'ensemble de ces amendements.

Cela étant dit, à titre personnel, je ne suis pas favorable à cette suppression. Je suis sensible au service apporté par les agences de la MSA et par le maillage territorial qui les caractérise. Aussi, je préférerais reporter l'entrée en vigueur de cette mesure, au plus tard au 1^{er} janvier 2020, afin de donner de la visibilité à la Caisse des dépôts et consignations dans le redéploiement de ses effectifs sur ses nouvelles missions, liées à la mise en place du compte personnel d'activité. C'est un grand chantier qui l'attend. Je partage, cela étant, la préoccupation exprimée par nos collègues, notamment bordelais, et constate, avec eux, la nécessité de maintenir les sites existants de la Caisse, en particulier celui de Bordeaux, où est géré le SASPA et où se manifestent des inquiétudes particulières. À mes yeux, ce délai supplémentaire permettra à la MSA d'adapter les systèmes d'information, de former ses personnels à la prise en charge de

nouveaux bénéficiaires, sachant que la MSA gère déjà l'ASPA pour ses propres affiliés. Tel est l'objet de mon amendement n° 238 rectifié.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 632.

M. Francis Vercamer. J'ajouterai simplement, madame la rapporteure, que le conseil d'administration de la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole a exprimé le souhait, au cours de sa réunion du 28 septembre dernier que – je cite – « [...] compte tenu de l'importance de la population concernée, ce transfert se fasse avec des moyens humains supplémentaires nécessaires à la reprise de ces nouveaux assurés et à la poursuite de la qualité du service de cette allocation. » De fait, vous entendez opérer un transfert à la MSA, ce qui va entraîner un surcoût.

Mme Marisol Touraine, ministre. Non !

M. Francis Vercamer. Je me demande quel intérêt présente le transfert, d'autant que le bilan de la gestion actuelle a été salué dans le cadre des négociations relatives à la future convention d'objectifs et de gestion du SASPA.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement de suppression n° 721.

M. Gilles Lurton. Cet amendement a été déposé par plusieurs membres de notre groupe, dont Jean-Pierre Door. Élie Aboud avait également déposé un amendement identique. Si j'ai bien compris, la commission a exprimé un avis favorable à l'amendement de suppression de l'article, tandis que votre position personnelle, madame Le Houerou, est de reporter l'application de la mesure au 1^{er} janvier 2020, ce qui nous conviendrait également assez bien, car aucune étude n'a été réalisée sur les modalités pratiques et la faisabilité de cette opération. De fait, le transfert risque d'être effectué de manière précipitée. J'inclinerais donc, à titre personnel, à me rallier à votre position, madame la rapporteure, en décidant du report du transfert au 1^{er} janvier 2020.

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Doucet, pour soutenir l'amendement identique n° 779.

Mme Sandrine Doucet. Cet amendement, tendant à la suppression de l'article 57, a été cosigné par de nombreux députés de notre groupe. Sans m'attarder sur l'exposé sommaire, que je confie à votre lecture, je souhaiterais revenir sur la méthode employée. La mesure dont nous discutons, qui a été décidée sans concertation préalable avec la Caisse des dépôts et consignations, est difficilement compréhensible, puisque le bilan de la gestion actuelle a été salué par l'État dans le cadre des négociations relatives à la future convention d'objectifs et de gestion du SASPA. Ensuite, cette mesure concerne des bénéficiaires non affiliés à un régime de retraite, et sa gestion ne s'apparente pas à la gestion de pensions de retraite. J'ajoute que la Caisse des dépôts et consignations a fait preuve d'efficacité et de professionnalisme dans le cadre des contrôles permanents qu'elle réalise auprès du SASPA.

Cette prestation représente 600 millions d'euros annuels. L'idée d'en transférer la gestion aux caisses de la MSA se heurte à des difficultés de personnels : la MSA estime qu'il faudrait créer des postes supplémentaires pour garantir une meilleure qualité de service, et je ne vois d'ailleurs pas comment il pourrait en être autrement. L'économie affichée de plus de 9 millions d'euros paraît donc dépourvue d'un réel fondement.

Il est par ailleurs évident que ce transfert aura des conséquences à l'échelle locale. Cet établissement de la Caisse des dépôts étant situé dans ma circonscription, vous comprendrez aisément pourquoi j'en défends les salariés, qui ont démontré leur professionnalisme et m'ont fait part de leur inquiétude sur le devenir de leurs fonctions après le transfert de la prestation à la MSA.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. L'avis du Gouvernement est défavorable aux amendements de suppression ; il sera en revanche favorable à l'amendement n° 238 rectifié de Mme Le Houerou.

Je ne reviens pas sur le sujet, qui a été suffisamment précisé ; je ferai seulement quelques observations.

Premièrement, ce qui est proposé, à savoir le transfert de la gestion de ce qu'on appelait le minimum vieillesse de la Caisse des dépôts en son établissement de Tours... (*Sourires*) de Bordeaux, pardonnez-moi, vers les caisses du réseau de la MSA, n'est pas un acte de défiance à l'égard de la compétence des agents de la Caisse des dépôts et de la qualité de leur travail. Nous venons en effet de leur confier des tâches supplémentaires. La seule motivation de ce transfert est la qualité du service rendu aux prestataires de l'ASPA, c'est-à-dire le minimum vieillesse, lesquels doivent tous s'en référer à Bordeaux aujourd'hui alors qu'ils habitent partout sur le territoire national. Ces personnes ne sont d'ailleurs pas les plus à même de se déplacer ou de gérer à distance leur situation de mise en retraite. Il paraît donc nécessaire de leur permettre de se rendre à un guichet qui soit proche de leur résidence.

C'est la raison pour laquelle nous souhaitons mobiliser la Mutualité sociale agricole qui, par ailleurs, est confrontée à une baisse de son activité. L'argument selon lequel l'activité ainsi transférée représentera une charge de travail supplémentaire pour les agents de la MSA, qui ne seront pas en mesure de répondre correctement aux demandeurs de l'ASPA est donc mauvais.

Cette mesure me paraît être dans l'intérêt des demandeurs de l'allocation. J'ajoute, madame Doucet, que les personnels basés à Bordeaux sont des fonctionnaires ; leur emploi, leur mission ne sont donc pas menacés. Personne ne parle de fermer quoi que ce soit dans cette ville, soyez rassurée sur ce point.

Cela étant dit, j'ai discuté de ce sujet avec la MSA et la Caisse des dépôts, j'ai entendu les inquiétudes relayées par plusieurs parlementaires et pris acte de la proposition d'un étalement dans le temps présentée par Mme la rapporteure Le Houerou avec l'amendement n° 238 rectifié. C'est pourquoi j'y donnerai un avis favorable.

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

M. Michel Issindou. Je voudrais confirmer les propos que Mme la ministre a tenus à l'instant. Nul ne met en doute ici que la Caisse des dépôts est une grande et belle maison. Je comprends l'émotion des députés dont la circonscription serait touchée par le transfert de cette mission, mais il faut accepter que l'organisation évolue tant pour la Caisse des dépôts que pour la MSA. La Mutualité sociale agricole fait face au problème démographique que connaît l'activité agricole et qui entraîne une diminution du nombre de dossiers à suivre. Le maillage existant est cependant

précieux, et nous avons souvent défendu ici la proximité dans le service rendu aux usagers. En rapprochant les bénéficiaires de l'ASPA des caisses du réseau de la MSA, nous rétablissons un lien direct, qui sera à l'usage plus facile et plus convivial que le lien informatique existant aujourd'hui entre l'ensemble des bénéficiaires et l'établissement de Bordeaux.

La Caisse des dépôts a reçu d'autres missions ; elle ne manquera pas d'activité. Il est par conséquent raisonnable de procéder à ce rééquilibrage. S'il est de notre devoir de nous prononcer sur ces sujets, nous devons cependant faire confiance à ceux qui gèrent ces missions directement. L'amendement d'Annie Le Houerou est à cet égard satisfaisant, parce qu'il offre un temps de concertation, un délai qui permettra de laisser retomber l'émoi qu'a pu susciter cette proposition de transfert. Les deux caisses auront ainsi les moyens de s'organiser. Prévoir que le transfert soit reporté et réalisé selon des modalités fixées par décret, après la tenue de négociations, dans un délai raisonnable me paraît être le bon compromis. J'appellerai donc les nombreux membres de notre groupe (*Sourires*) à voter l'amendement de Mme Le Houerou et à repousser les amendements de suppression.

M. Gilles Lurton. Nous ferons de même !

M. le président. Acceptez-vous de retirer votre amendement, madame Doucet ?

Mme Sandrine Doucet. Non, je le maintiens, monsieur le président.

J'aimerais revenir sur deux points. Certes, les personnels de Bordeaux sont fonctionnaires, mais ils se sont vus assigner des missions qu'ils mènent avec efficacité. Près de 58 000 contrôles ont été effectués, qui ont permis d'éviter au Fonds de solidarité vieillesse 20 millions d'euros de dépenses ; on peut au moins reconnaître leur compétence en cette matière. Par ailleurs, comme vient de l'indiquer notre collègue Michel Issindou, si la MSA connaît un déclin de son activité, le transfert de la gestion de cette prestation ne lui permettra pas d'éviter un effort de rationalisation, lequel pourrait mettre en péril la capacité d'accueil qui justifierait cette opération. La gestion du SASPA souffrira donc immanquablement d'une telle baisse d'activité.

Il me paraît ainsi préférable de s'appuyer sur les services dont on a pu vérifier l'efficacité et la compétence, en l'occurrence ceux de la Caisse des dépôts, et de ne pas procéder à ce transfert.

(Les amendements identiques n° 170, 632, 721 et 779 ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 238 rectifié de Mme Annie Le Houerou a été défendu et nous venons d'en débattre. Je le mets donc directement aux voix.

(L'amendement n° 238 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 57, amendé, est adopté.)

Après l'article 57

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 750, portant article additionnel après l'article 57.

Mme Marisol Touraine, ministre. Cet amendement vise à inscrire le principe du « dites-le nous une fois » dans le code de la Sécurité sociale. Ce principe concerne les personnes qui demandent des prestations sociales, qui sont en situation de précarité. Notre proposition émane du rapport de votre ancien collègue Christophe Sirugue : l'objectif est de simplifier les démarches de nos compatriotes en systématisant les échanges de données. En faisant en sorte que l'information circule entre les différents organismes, nous évitons aux bénéficiaires d'avoir à transmettre les mêmes éléments justificatifs à différents guichets.

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

Mme Annie Le Houerou, rapporteure. L'avis est favorable. Cet amendement, dont l'objet est d'inscrire dans le code de la Sécurité sociale le principe du « dites-le nous une fois », est particulièrement opportun pour nos assurés dans leur relation avec les organismes de sécurité sociale, et ce, d'autant plus que cette disposition est prévue dans le cadre plus large de l'amorce de la réforme des minima sociaux.

(L'amendement n° 750 est adopté.)

Article 60

(L'article 60 est adopté.)

Après l'article 60

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n° 525 rectifié, 601 et 607 rectifié, portant articles additionnels après l'article 60, et pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Dominique Tian, pour soutenir l'amendement n° 525 rectifié.

M. Dominique Tian. Très sincèrement, je ne pense pas que cet amendement va être adopté.

Mme Marisol Touraine, ministre. Vous êtes lucide !

M. Dominique Tian. Il vient néanmoins conclure ce projet de loi de financement de la Sécurité sociale, qui sera votre dernier, madame la ministre, et tracer une voie d'avenir en évoquant une partie du programme politique du candidat que nous soutenons et qui assurera l'alternance dans quelque temps.

M. Michel Issindou. Ce n'est pas sûr !

M. Dominique Tian. Mais c'est probable.

Cet amendement vise à mettre fin aux régimes spéciaux et à respecter en cela l'acte fondateur de la Sécurité sociale, qui affirme le principe de la solidarité nationale. Ces régimes spéciaux que certains continuent de défendre accusent tout de même encore un déficit de 6 milliards d'euros cette année et doivent être réformés. Il faut bien entendu que certains points marquent une différence entre la droite et la gauche. Nous demandons simplement le respect de l'esprit fondateur de la Sécurité sociale, dans un souci de bonne gestion et de justice entre les retraités du privé et ceux du public. Cela demande sûrement beaucoup de courage,...

Mme Isabelle Le Callennec. Donc un changement de président et un changement de majorité !

M. Dominique Tian. ... une qualité qui n'a pas marqué de son sceau les cinq dernières années.

À cette fin, il faudrait, dans un dernier sursaut, peut-être, madame la ministre, pour votre dernier projet de loi de financement de la Sécurité sociale, adopter cet amendement. Vous aurez en tous les cas moins de motifs de critiquer ces régimes spéciaux lorsque vous aurez changé de banc l'année prochaine et constaterez que, pour notre part, nous ferons preuve de courage pour conduire cette réforme nécessaire.

M. le président. La parole est à M. Arnaud Richard, pour soutenir l'amendement n° 601.

M. Arnaud Richard. J'irai sensiblement dans le même sens que M. Tian. Le principe de répartition issu du Conseil national de la Résistance appelle une évolution de notre système, chacun en a conscience. Les inégalités de traitement entre le public et le privé, entre les régimes spéciaux et le régime général rendent incompréhensibles le système de retraite aux yeux de nos compatriotes. Pis, ce système agace, clive la société en créant des tensions sociales entre les différents corps. Il est temps d'y remédier, mes chers collègues.

Peut-être est-il permis d'espérer, en ce vendredi, douze heures vingt-cinq, que la lumière vienne éclairer cet hémicycle et que cet amendement soit adopté.

Mme Isabelle Le Callennec. Voilà qui faciliterait la vie de nos candidats à la primaire !

M. Arnaud Richard. À défaut de celui-ci, ce pourrait être l'amendement n° 607 rectifié de M. Vercamer, lequel propose une extinction progressive des règles spéciales pour les nouveaux entrants.

M. Francis Vercamer. Je vais l'expliquer !

M. Arnaud Richard. Je vais d'ailleurs lui laisser la parole.

En tout état de cause, le groupe de l'Union des démocrates et indépendants avait déjà saisi l'opportunité de la journée d'initiative parlementaire pour déposer une proposition de loi en ce sens, monsieur le président ; c'était un texte de M. Benoit.

Le présent amendement a donc pour objet d'aligner progressivement les régimes spéciaux de Sécurité sociale sur le régime général, de façon que l'alignement soit total en 2022.

Mme Isabelle Le Callennec. C'est jouable !

M. Arnaud Richard. J'espère que ma voix et celle de M. Tian seront entendues.

M. le président. La parole est à M. Francis Vercamer, pour soutenir l'amendement n° 607 rectifié.

M. Francis Vercamer. Je conclus la salve avec un amendement qui, des trois, serait à mon avis le moins difficile à adopter, madame la ministre. Il vise en effet simplement à appliquer un régime général unique à l'ensemble des nouveaux entrants à partir du 1^{er} janvier 2019. Son adoption ne léserait donc pas tous ceux qui ont cotisé au cours de leur carrière aux régimes actuels. Elle permettrait l'instauration d'un régime universel, équitable et égalitaire pour tous les Français, et la suppression des régimes spéciaux, inéquitables et d'ailleurs très contestés par une

majorité de nos concitoyens, notamment ceux qui cotisent au régime général et qui constituent la plus grande part de la population.

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

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Chers collègues de l'opposition, vous êtes tout de même assez extraordinaires.

Mme Isabelle Le Callennec. On vous manquerait si on n'existait pas !

M. Arnaud Richard. Merci, madame la présidente !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Permettez-moi de vous donner l'exemple d'un problème que nous avons grandement contribué à résoudre : la Mutuelle des étudiants, la LMDE.

M. Dominique Tian. Qui est en faillite !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Vous nous avez accusés de clientélisme à l'égard des étudiants, mais dès que Mme Touraine est arrivée au ministère, elle s'est intéressée à cet organisme, désormais adossé au régime général obligatoire.

Mme Isabelle Le Callennec. C'est vrai que ça fonctionne mieux.

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Pour les étudiants qui nous regardent et qui rencontrent encore des difficultés, c'est maintenant à Rennes qu'il faut envoyer ses feuilles de soins pour se faire rembourser. Ce point est important, parce que les caisses LMDE encore présentes sur le territoire ne gèrent que la partie complémentaire. Je le précise parce que certains étudiants n'en sont pas encore informés et attendent des remboursements depuis l'année dernière. Nous nous en sommes donc occupés.

Vous dites vouloir aligner les régimes spéciaux sur le régime général, mais je vois bien quels régimes spéciaux vous voulez cibler.

M. Francis Vercamer. Tous !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Vous incluez donc le régime spécial des militaires ?

M. Francis Vercamer. Oui !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Très bien. Cependant, cela ne règlera pas les problèmes que vous prétendez vouloir résoudre. Vous voulez simplement stigmatiser une fois de plus les régimes spéciaux. Comme je le disais, donc, vous êtes extraordinaires jusqu'à la dernière minute.

Mme Isabelle Le Callennec. Eh oui !

M. Gilles Lurton et M. Dominique Tian. Bien sûr !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. L'affiliation quasi-immédiate posera deux problèmes : un coût significatif pour les finances publiques d'une part, la coexistence de deux affiliations distinctes pendant près de quarante ans d'autre part, par exemple celle d'un premier assuré ayant débuté son activité le

31 décembre 2018 et celle d'un second ayant débuté le 1^{er} janvier 2019. Pourquoi pas un seul régime ? Peut-être travaillerez-vous à sa mise en œuvre dans les années à venir, chers collègues de l'opposition !

M. Dominique Tian. Bien sûr, à votre place !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Vous participerez à notre réflexion, lorsque nous conserverons le pouvoir l'année prochaine, au sujet de la MSA ou du RSI – par exemple ! Une seule caisse de Sécurité sociale, pourquoi pas ? J'aimerais néanmoins procéder à un rappel historique. Le Conseil national de la Résistance auquel vous faites allusion était favorable à un régime unique. Qui est monté au créneau ? Les prédécesseurs des bénéficiaires des actuels régimes spéciaux – on voit bien ceux que vous ciblez, les cheminots par exemple – mais aussi les artisans, les commerçants et les libéraux qui à l'époque ont refusé de s'aligner, estimant que les revenus tirés de leur commerce ou de leur entreprise artisanale assureraient leur retraite lorsqu'ils la prendraient.

Mme Jacqueline Fraysse. Il est très important de le rappeler !

Mme Catherine Lemorton, présidente de la commission des affaires sociales. Eux aussi ont empêché la mise en place d'un régime commun, il faut le rappeler ! Cessez de stigmatiser toujours les mêmes ! Je ne sais pas ce que les fonctionnaires vous ont fait au cours de vos parcours personnels respectifs, mais ils ont dû vous poser un problème ! L'avis de la commission est défavorable.

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

Mme Marisol Touraine, ministre. Je me contenterai de quelques mots sans entrer dans ce débat que nous avons régulièrement et qui est appelé à se poursuivre. La convergence des régimes a été mise en œuvre.

Mme Isabelle Le Callennec. Merci de le reconnaître !

Mme Marisol Touraine, ministre. Les régimes sont-ils identiques pour autant ? Non, sinon il n'y aurait plus de différence entre eux. J'appelle votre attention sur le rapport de la Cour des comptes consacré à la fonction publique, mesdames et messieurs les députés de l'opposition. Je suis convaincue que sa lecture vous intéressera. Il avertit qu'en matière de retraites, l'alignement des régimes spéciaux – et celui de la fonction publique en est un – sur le régime général aurait un coût gigantesque. Une telle mesure soulève des difficultés financières que l'on ne saurait sous-estimer. Faut-il pour autant écarter tout rapprochement supplémentaire ? À l'évidence non ! Voilà le travail que les uns et les autres pourront mener.

Je ferai une deuxième observation. Je suis d'accord avec M. Tian.

M. Michel Issindou. Non ? (*Sourires.*)

Mme Marisol Touraine, ministre. Si, sur un point : la droite et la gauche, ce n'est pas pareil !

M. Dominique Tian. Tout à fait !

Mme Marisol Touraine, ministre. Je partage cette opinion. Je me suis toujours méfiée de ceux qui essaient de faire disparaître les frontières.

M. Dominique Tian. Comme Macron ?

Mme Marisol Touraine, ministre. Enfin, comme ce débat touche à sa fin, je vous remercie toutes et tous d'y avoir participé ainsi que des débats courtois et constructifs que nous avons eus.

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

M. Francis Vercamer. J'aimerais faire observer que le Gouvernement a mis en place le compte personnel pénibilité, qui prend en compte les contraintes propres à certains emplois. Il y avait là l'occasion de fusionner, d'aligner les régimes de Sécurité sociale ou en tout cas de trouver une solution afin d'aboutir à un seul régime de protection sociale. En effet, les régimes spéciaux ont été créés afin de prendre en compte la pénibilité de certains métiers, tels que celui de cheminot ou d'autres.

Dès lors qu'un compte pénibilité est instauré à cette fin, quel est l'intérêt de laisser subsister deux régimes parallèles ? La pénibilité étant bel et bien reconnue, on pourrait imaginer que les cheminots ou d'autres intègrent le régime général et jouissent d'avantages spécifiques par le biais du compte pénibilité. L'existence du compte pénibilité rend possible le rapprochement des différents régimes de Sécurité sociale. Nous n'étions pas favorables à sa création, mais puisque vous l'avez créé, chers collègues de la majorité, autant supprimer les régimes spéciaux.

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

Mme Isabelle Le Callennec. J'aimerais me livrer à une brève explication de vote. Sans surprise, le groupe Les Républicains ne votera pas le PLFSS pour 2017 – qui est votre dernier, madame la ministre – pour toutes les raisons exposées par mes collègues et moi-même depuis le début de la semaine. Je les remercie d'ailleurs de leur présence, du moins ceux qui restent à l'issue de ce débat. Nous ne sommes pas très nombreux, ce qui prouve tout de même qu'il faudrait revoir la façon de travailler dans cette noble assemblée. Nous regrettons que nos amendements n'aient pas été retenus. Certains, de faible portée, l'ont été mais d'autres plus importants ont été repoussés. Une campagne pour la présidence de la République puis pour les élections législatives va avoir lieu. Nous aurons l'occasion de proposer un autre projet que le vôtre, madame la ministre.

Vous avez raison de rappeler que la droite et la gauche, ce n'est pas pareil, en matière de santé et d'affaires sociales en particulier, même si ce débat a montré qu'il existe quelques points de convergence par-delà nos clivages, en particulier le sujet de la liberté d'installation, que nous n'avons pas épuisé, ou celui de l'économie collaborative. Mais vous avez fait voter à nouveau, comme toujours lorsque vous n'obtenez pas satisfaction. Je sais que cette procédure est de droit, mais il est tout de même curieux d'y recourir lorsqu'on se dit démocrate ! Je remercie tous nos collègues de la qualité de nos échanges. Je souhaite que la majorité change afin que nous puissions enfin mettre en œuvre nos convictions, celles que nous avons développées au cours des débats.

M. Michel Issindou. J'espère que non !

(*Les amendements n^{os} 525 rectifié, 601 et 607 rectifié, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017.

*(L'ensemble de la quatrième partie du projet de loi est adopté.)
(Applaudissements sur les bancs du groupe socialiste, écologiste et républicain.)*

M. le président. Nous avons achevé l'examen des articles du projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017.

Je rappelle que la Conférence des présidents a décidé que les explications de vote et le vote par scrutin public sur l'ensemble du projet de loi auront lieu le mercredi 2 novembre, après les questions au Gouvernement.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, mercredi 2 novembre, à quinze heures :

Questions au Gouvernement ;

Explications de vote et vote par scrutin public sur le projet de loi de financement de la Sécurité sociale pour 2017 ;

Discussion de la seconde partie du projet de loi de finances pour 2017 : Examen des crédits de la mission « Écologie, développement et mobilité durables ».

La séance est levée.

(La séance est levée à douze heures trente-cinq.)

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

CATHERINE JOLY