

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

40^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du jeudi 24 octobre 2019

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTICE DE MME ANNIE GENEVARD

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020** *(suite)* (p. 9680)

TROISIÈME PARTIE (SUITE) (p. 9680)

Article 16 (p. 9680)

M. Jean-Pierre Door

Amendement n° 1839

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

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

Amendements n°s 195, 240, 866, 1193, 1440, 587, 1124

Amendements n°s 1300, 1441

Après l'article 16 (p. 9682)

Amendements n°s 196, 245, 542, 997, 1015, 1535, 1609, 1286

Amendements n°s 194, 244, 271, 544 et 892, 1013, 1536

Amendements n°s 1610 et 1287, 1232

Amendements n°s 352, 1599, 1292 rectifié

Article 17 (p. 9687)

Mme Monique Iborra

Mme Josiane Corneloup

Amendements n°s 589, 827

Amendements n°s 163, 197, 963, 1090, 1841, 1845, 1298, 1859, 1862, 1402

Amendements n°s 518, 1129

Amendements n°s 1865 et 1866, 2047

Amendements n°s 712, 148

Amendements n°s 209 et 803, 1334

Après l'article 17 (p. 9693)

Amendements n°s 624, 591, 625

Amendements n°s 594, 1046

Article 18 (p. 9695)

M. Jean-Pierre Door

Amendement n° 1006

Article 19 et annexe C (p. 9695)

M. Jean-Pierre Door

M. Olivier Véran, rapporteur général

Article 20 (p. 9696)

Après l'article 20 (p. 9696)

Amendement n° 1047

Article 21 (p. 9696)

Article 22 (p. 9696)

Article 23 et annexe B (p. 9696)

M. Stéphane Viry

Amendement n° 1048

SECONDE DÉLIBÉRATION (p. 9696)

Amendement n° 1

Suspension et reprise de la séance (p. 9697)

Rappels au règlement (p. 9698)

M. Thibault Bazin

Mme la présidente

Mme Valérie Rabault

M. Olivier Véran, rapporteur général

Mme la présidente

Mme Valérie Rabault

M. Éric Coquerel

Mme la présidente

M. Jean-Philippe Nilor

M. Éric Woerth

M. Olivier Véran, rapporteur général

Suspension et reprise de la séance (p. 9701)

SECONDE DÉLIBÉRATION *(suite)* (p. 9701)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE
(p. 9701)

QUATRIÈME PARTIE (p. 9701)

Avant l'article 24 (p. 9701)

Amendements n°s 2074, 2076 (sous-amendement)

Mme la présidente

Article 24 (p. 9704)

M. Thomas Mesnier

Mme Isabelle Valentin

Mme Justine Benin

M. Jean-Félix Acquaviva

M. Boris Vallaud

M. Pierre Dharréville

Amendement n° 2036

Amendements n°s 484, 626, 1008, 1094

Amendement n° 1510

Amendement n° 714

Amendement n° 1360

Amendement n° 716

Amendements n°s 1311, 1588

Amendement n° 968

Amendement n° 1587

Amendements n°s 970, 1321

Amendements n°s 335, 392

Amendement n° 596

Amendements n°s 971 et 1007, 1589

Après l'article 24 (p. 9710)

Amendements n°s 1184, 1342

Amendements n°s 557, 717, 459, 471, 1091 rectifié

Amendement n° 1590 et 1591

Amendements n°s 1912, 1231

Article 25 (p. 9713)

Mme Caroline Fiat

Mme Martine Wonner

M. Gilles Lurton

M. Pierre Dharréville

Amendement n° 1312

Amendement n° 54

Amendement n° 78 et 223

Amendements n°s 980 rectifié, 718

Amendements n°s 981, 1314

Amendement n° 1883

Amendement n° 719

Amendement n° 1362

Amendement n° 720

Amendements n°s 2053, 656, 1852

Amendements n°s 721, 1118

Amendements n°s 982, 722 rectifié

Amendements n°s 1885 et 1446, 1853

Amendements n°s 723, 724, 725, 726, 1854

Amendement n° 534

Amendements n°s 562, 727

Amendements n°s 728, 531

Amendement n° 729

Amendement n° 984

Amendements n°s 957, 657

Amendement n° 985, 986 et 987

Amendement n° 731

Amendement n° 1802

Amendement n° 988

Amendement n° 535

Amendement n° 571

Amendement n° 1004

Amendements n°s 550, 761

Après l'article 25 (p. 9721)

Amendement n° 1888

Amendements n°s 658, 759

Amendement n° 1887

Article 26 (p. 9721)

M. Gilles Lurton

Amendement n° 990

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 9722)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME ANNIE GENEVARD

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2020 *(suite)*

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (n^{os} 2296, 2340, 2314).

Troisième partie (suite)

Mme la présidente. Ce matin, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la troisième partie du projet de loi, s'arrêtant à l'article 16.

Article 16

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 1193, je suis saisie par le groupe Les Républicains d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Jean-Pierre Door.

M. Jean-Pierre Door. La fixation du seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde sur le médicament est un sujet, madame la ministre, sur lequel nous ne serons certainement pas d'accord. Depuis de nombreuses années, je m'efforce de soutenir l'industrie pharmaceutique, que le groupe Les Républicains considère comme un fleuron national, mais qui subit les aléas de l'économie et pâtit d'une assez mauvaise perception par l'opinion publique. Or, en prévoyant 920 millions d'euros de baisses de prix, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale – PLFSS – s'inscrit dans la lignée des précédents, sachant que depuis cinq ans, ce sont près de 5 milliards d'euros de baisses de prix que l'industrie pharmaceutique a connues. Son écosystème se voit donc fragilisé, tandis qu'une situation de dépendance sanitaire vis-à-vis de l'approvisionnement en médicaments s'installe progressivement dans notre pays.

Cette politique de régulation n'est certes pas nouvelle – elle est menée depuis une décennie –, mais comporte des conséquences mesurables et désastreuses. Ces dernières se tradui-

sent par le recul des positions françaises sur le plan industriel, le secteur pharmaceutique étant passé de la troisième place mondiale à la septième ou huitième place; par le recul de la recherche; par des fermetures ou des déplacements de sites; par une incapacité à produire des médicaments en France, lesquels sont majoritairement fabriqués à l'étranger; par la stagnation de l'investissement, notamment des entreprises franco-françaises; ainsi que par des plans sociaux dans une filière représentant plus de 100 000 emplois.

J'appelle donc votre attention sur le danger que court cette industrie de pointe que nous détruisons progressivement, en contradiction avec les objectifs établis lors du huitième conseil stratégique des industries de santé qui s'est tenu en présence du Président de la République et du Premier ministre. Il semble en effet que les promesses formulées en juillet 2018 n'aient pas été suivies d'effets. L'industrie pharmaceutique est en danger.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n^o 1839.

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

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

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

(L'amendement n^o 1839 est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n^{os} 195, 240, 866, 1193, 1440 et 587, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 195, 240 et 866 sont identiques.

Les amendements n^{os} 195 de M. Gilles Lurton et 240 de M. Jean-Pierre Door sont défendus.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n^o 866.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Jean-Pierre Door a très bien résumé la situation : la filière pharmaceutique est en danger. J'ajouterais même : ça continue, encore et encore ! Vous prévoyez en effet de faire supporter 920 millions d'euros d'économies à la chaîne du médicament...

M. Olivier Véran, rapporteur général. Et ce n'est que le début...

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Cela ne me fait pas rire, monsieur Véran, car la situation est grave. Nous avons eu l'occasion de le dire au cours des dernières années – et nous le dirons très fort cette année – : nous faisons face à une urgence. Mon amendement vise donc à fixer le seuil de

déclenchement de la clause de sauvegarde à 1,023 fois le chiffre d'affaires de l'industrie pharmaceutique de l'année précédente, et non pas à 1,005 fois comme vous le proposez. De cette manière, nous alignerions le taux M sur celui retenu pour l'objectif national de dépenses d'assurance maladie – ONDAM.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1193.

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement, soutenu par l'ensemble du groupe Les Républicains, vise à protéger l'innovation pharmaceutique en pérennisant la correction opérée à l'article 4 du PLFSS par le Gouvernement pour l'année 2018, quand le taux d'évolution du chiffre d'affaires à partir duquel se déclenche la contribution des entreprises pharmaceutiques a été élevé de 0,5 à 1 % afin de ne pas pénaliser l'innovation. Il convient de tenir compte de l'expérience passée et de prolonger cette mesure judicieuse, ce qui signifie ne pas fixer ce taux à 0,5 % pour l'année 2020, comme le propose le projet de loi, mais le porter à 1 %.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1440.

Mme Gisèle Biémouret. Le groupe des Socialistes et apparentés propose, avec cet amendement, d'instaurer, à titre expérimental pour l'année 2020, un coefficient différencié au seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde sur le médicament. Celui-ci serait maintenu à 1,005 fois le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques pour les médicaments ayant connu des pénuries en 2017 et 2018 et porté à 1,010 fois pour les autres.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 587.

Mme Caroline Fiat. Au vu de la contraction du budget de la sécurité sociale, notamment du fait de l'absence de compensation par l'État des exonérations de cotisations sociales que ce dernier a accordées, ainsi que de l'évolution trop faible de l'ONDAM, il est nécessaire que l'ensemble des entreprises du secteur participent à l'effort collectif. C'est pourquoi nous proposons de fixer à 0,1 % le taux d'évolution du chiffre d'affaires à partir duquel les entreprises doivent contribuer.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous avons débattu hier du taux M pour l'année 2019, puisque pour tenir compte de la grande atonie du marché du médicament en 2018, le Gouvernement a accepté de relever à 1 %, au lieu de 0,5 %, la progression possible du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques avant que la contribution fiscale ne s'applique. S'agissant de l'année 2020, certains amendements – plutôt issus de la gauche – visent à le réduire lorsque d'autres – plutôt venus de la droite – visent à l'augmenter. Je vous répondrai donc la même chose qu'hier, à savoir qu'en nous situant au milieu, nous sommes probablement dans le vrai.

M. Jean-Pierre Door. Ou dans le faux ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. J'insiste également sur le fait que si nous adoptions – nous en avons discuté hier – une évolution en euros et non plus en points de pourcentage, nous éviterions les aléas de la fixation du taux en fonction du chiffre d'affaires réalisé l'année précédente. Peut-être

devrions-nous garder cette idée en mémoire pour les années à venir. En attendant, j'émet un avis défavorable à l'ensemble de ces amendements.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Nous allons bientôt discuter, avec l'article 34, de la pénurie du médicament, un sujet que nous avons déjà abordé hier. Je remarque à cet égard que la part des dépenses de santé consacrées aux médicaments décroît chaque année, et que le très grave décrochage de l'industrie pharmaceutique qui en résulte risque d'accélérer les achats de médicaments et donc les pénuries. J'estime par conséquent, au contraire de M. le rapporteur général et de Mme la ministre, que l'amendement que le groupe Les Républicains propose est tout à fait fondé.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. Je souhaiterais rappeler que les hôpitaux souffrent de la pénurie de médicaments. Celui de Condom, que je connais bien, est obligé d'augmenter ses stocks afin de constituer des réserves et d'être en mesure de soigner les pathologies. Je ne sais pas s'il faut fixer le taux M à 0,5 ou 1 % de la progression du chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques, mais cette situation complexe que traversent les hôpitaux doit être prise en considération.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous reparlerons des pénuries, mais on ne peut pas prétendre que les industriels organisent la pénurie parce que nous ne payons pas les médicaments suffisamment cher.

M. Jean-Pierre Door et M. Gilles Lurton. Nous n'avons pas dit ça !

Mme Agnès Buzyn, ministre. C'était sous-entendu.

Afin de rassurer nos concitoyens, nous avons élaboré un plan dédié à la pénurie de médicaments, dont nous débattons lors de l'examen de l'article 34. Il convient de décorréler les prix des pénuries, dont les mécanismes n'ont heureusement pas de lien direct. J'insiste pour que nous nous ôtions de la tête l'idée de la nécessité d'augmenter indéfiniment le prix des médicaments afin d'être en situation de gérer les ruptures de stock. Que l'on souhaite augmenter ou réduire le taux M, le lien avec les pénuries n'existe pas et ne doit pas être établi. Des mesures contre les ruptures de stock seront prises dans le cadre de l'article 34.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Nous ne vous demandons pas d'augmenter indéfiniment les prix des médicaments, madame la ministre, mais d'arrêter de les baisser indéfiniment ! Rien de plus.

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

M. Jean-Pierre Door. Nous n'avons pas établi de lien, madame la ministre, entre les difficultés de l'industrie pharmaceutique et les pénuries de médicaments. Vous le savez aussi bien que moi, la production de médicaments de beaucoup d'entreprises françaises s'effectue à l'extérieur de notre pays. Or beaucoup de ces médicaments ne reviennent

pas sur le territoire national, mais sont vendus dans d'autres pays. Aussi la limitation des stocks de médicaments est-elle peut-être le fruit des difficultés des entreprises françaises au sein de notre pays.

(Les amendements identiques n^{os} 195, 240 et 866 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 1193.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	43
Nombre de suffrages exprimés	43
Majorité absolue	22
Pour l'adoption	10
contre	33

(L'amendement n^o 1193 n'est pas adopté.)

(Les amendements n^{os} 1440 et 587, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n^o 1124.

M. Paul Christophe. Dans un souci de transparence et de prévisibilité vis-à-vis des entreprises soumises au mécanisme de régulation prévu à l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale et afin d'améliorer le suivi par la représentation nationale de l'exécution de la loi de financement de la sécurité sociale, cet amendement vise à prévoir la fixation par arrêté ministériel, dès le mois de juin de chaque année, le chiffre d'affaires des entreprises pharmaceutiques de l'année passée sur la base duquel sera établie l'assiette de la contribution de l'année en cours. Ce chiffre d'affaires pourra tenir compte d'une éventuelle surexécution des économies si celles-ci s'avéraient significativement différentes du montant inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il n'est pas souhaitable, tout comme il est même juridiquement compliqué, monsieur le député, de renvoyer au ministère de la santé la rédaction par décret de la détermination du seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde sur le médicament. Vous apportez d'ailleurs la preuve, depuis quelques minutes, de l'importance de tenir ce débat, qui concerne la représentation nationale, dans l'hémicycle. Conservons un droit de regard sur cette clause ! Je vous propose donc de retirer votre amendement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis. Si je mesure l'intérêt de votre proposition, l'article 34 de la Constitution exige que l'assiette d'un impôt soit intégralement déterminée par la loi. Or la clause de sauvegarde est un impôt.

Mme la présidente. Monsieur Christophe, souhaitez-vous retirer votre amendement ?

M. Paul Christophe. Il me semble nécessaire de prendre en considération le besoin de prévisibilité. La surexécution l'an dernier était de l'ordre de 400 millions d'euros : ce montant

n'est pas anecdotique – une restitution partielle d'environ 100 millions a d'ailleurs été opérée. Tout le monde serait donc rassuré si vous pouviez trouver des solutions à cette difficulté. Cela étant, je retire l'amendement.

(L'amendement n^o 1124 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1300 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

(L'amendement n^o 1300, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n^o 1441.

Mme Gisèle Biémouret. Afin que le Parlement soit convenablement informé, nous demandons que le Gouvernement lui remette un rapport établissant l'évolution du chiffre d'affaires réalisé entre 2014 et 2019 par médicament, ou par famille de médicaments entrant dans le champ de la contribution mentionnée au premier alinéa de l'article L. 138-10 du code de la sécurité sociale.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. L'amendement est satisfait ; demande de retrait ou avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n^o 1441 est retiré.)

(L'article 16, amendé, est adopté.)

Après l'article 16

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n^{os} 196, 245, 542, 997, 1015, 1535, 1609, 1286, 194, 244, 271, 544, 892, 1013, 1536, 1610 et 1287, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 196, 245, 542, 997, 1015, 1535 et 1609 sont identiques, ainsi que les amendements n^{os} 194, 244, 271, 544, 892, 1013, 1536 et 1610.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 196.

M. Gilles Lurton. Nous connaissons tous la situation des entreprises de la répartition pharmaceutique et le rôle essentiel qu'elles jouent dans la chaîne du médicament, en assurant l'approvisionnement de toutes les pharmacies du pays. Elles sont rémunérées selon un pourcentage du prix du médicament.

Nous sommes tous favorables au développement des médicaments génériques, parce que nous savons que leur coût est moins élevé que celui des médicaments princeps. Néanmoins, chaque fois qu'une entreprise de répartition pharmaceutique distribue des médicaments génériques, sa rémunération diminue. Si bien que leur situation financière devient très difficile.

Nous avons eu un débat approfondi sur le sujet en commission des affaires sociales, débat que nous avons déjà eu l'an dernier lors de l'examen du PLESS. Vous vous étiez alors engagée, madame la ministre, à entamer des

discussions avec les entreprises de la répartition pharmaceutique, étant consciente des difficultés auxquelles elles étaient confrontées. (*Mme Agnès Buzyn acquiesce.*)

Depuis, nous ignorons comment ces négociations ont évolué; j'ai cru comprendre lors de l'examen du texte en commission que vous leur aviez soumis une proposition et que vous attendiez leur réponse. L'examen de cet amendement est l'occasion de vous demander ce qu'il en est.

Mme la présidente. Monsieur Lurton, voulez-vous présenter l'amendement n° 194 en même temps que le n° 196?

M. Gilles Lurton. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 245.

M. Jean-Pierre Door. La répartition pharmaceutique est assurée par des acteurs privés chargés d'une mission de service public: l'État leur confie l'approvisionnement des quelque 21 000 pharmacies françaises.

Depuis deux ou trois ans, des problèmes de rétribution se posent. Je vais répéter la question de M. Lurton: Mme la ministre a engagé des négociations avec ces entreprises, nous voudrions connaître leur avancement. Nous voulons savoir si en 2020, à défaut d'obtenir satisfaction, elles auront les moyens d'assurer normalement leur mission.

Mme la présidente. Accepteriez-vous, monsieur Door, de défendre tout de suite l'amendement n° 244?

M. Jean-Pierre Door. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 542, ainsi que le n° 544, si vous en étiez d'accord.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Absolument, madame la présidente.

L'an dernier, nous avons retiré des amendements équivalents à ceux-ci sur la foi de votre promesse d'entamer des négociations avec les grossistes-répartiteurs. Si vous l'avez fait, force est de constater qu'elles n'ont pas abouti, puisque nous reprenons cette discussion.

Les grossistes-répartiteurs assurent une mission de service public: ils livrent tous les jours 21 000 pharmacies en France; de plus, ils regroupent 12 000 emplois. En 2017, leurs pertes s'élevaient à 23 millions d'euros, en 2018 à 46 millions, et la projection pour 2021 prévoit 111 millions d'euros. Il est impossible de les laisser suivre cette trajectoire.

Hier, vous avez consenti à un effort en faveur de l'industrie pharmaceutique, dernière de la chaîne du médicament touchée par les difficultés financières. Cet amendement vise à diminuer le taux de la première part de la contribution sur le chiffre d'affaires, en le passant de 1,75 à 1 %, avant d'engager une réforme profonde de la distribution du médicament en France, en réfléchissant au fonctionnement de l'ensemble de la chaîne. Je sais que vous y êtes très attachée, madame la ministre.

Dans certains centres bourgs, seule demeure la pharmacie; elle remplit nombre de missions. Mais si elle ne peut plus être livrée par les grossistes-répartiteurs, que se passera-t-il? Qui assurera leur mission de service public auprès de nos concitoyens? Les grossistes-répartiteurs ont l'obligation d'être en

mesure de livrer les officines une fois par jour au moins; il y a quelques années, ils assuraient quatre livraisons quotidiennes. Je crois qu'il est urgent d'agir pour les accompagner.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 997.

M. Paul Christophe. Je défendrai en même temps le n° 271, madame la présidente, pour gagner un peu de temps.

À l'unisson de mes collègues, je dépose les mêmes amendements que l'an passé, puisque nous avons l'impression qu'aucun progrès n'a été accompli.

Madame la ministre, je vous sais attachée à tenir vos engagements: ces amendements visent aussi à vous donner l'occasion de nous exposer l'état d'avancement des discussions avec les grossistes-répartiteurs. Nous partageons tous le même sentiment d'urgence face à la dégradation du secteur – et ce n'est pas un vain mot.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 1015.

M. Thibault Bazin. Madame la ministre, l'année dernière nous avons longuement échangé sur ce sujet, vous aviez convenu de la nécessité d'y travailler au premier trimestre de cette année, en vue de refonder le modèle de la distribution pharmaceutique. Force est de constater aujourd'hui que nous n'observons pas de résultats concrets: le déficit s'accroît; nous plaçons dans une situation périlleuse des acteurs qui assurent une mission essentielle de service public. Comme l'ont dit mes collègues, ils doivent distribuer les médicaments partout dans le pays, disposer d'un stock permettant de satisfaire au moins deux semaines de consommation, livrer dans les 24 heures suivant la commande et disposer d'au moins neuf médicaments sur dix. L'enjeu est majeur, notamment dans les territoires les plus reculés.

Tous les répartiteurs ne se trouvent pas dans la même situation (*M. Véran acquiesce*), mais il faut trouver des solutions. Madame la ministre, nous vous proposons d'abaisser le taux de la première part de la contribution à 1 %, ce qui représenterait une perte de recettes d'un peu plus de 80 millions d'euros pour les organismes de la sécurité sociale.

L'amendement n° 1013 est un amendement de repli qui vise à choisir le taux intermédiaire de 1,3 %, soit une perte d'environ 50 millions, c'est-à-dire la perte nette d'exploitation constatée chez ces entreprises en 2018. La situation s'aggravant, cette diminution serait encore insuffisante.

Si vous repoussez ces amendements, en estimant le taux trop faible, peut-être pouvez-vous en proposer un autre. L'an dernier, souvenez-vous, nos amendements étaient moins ambitieux puisqu'ils proposaient des taux supérieurs à 1 %: le trou n'était pas encore celui que nous constatons aujourd'hui, qui va empirant. Je voudrais éviter que l'an prochain nous soyons amenés à proposer un taux inférieur à 1 %.

Mme la présidente. La parole est à Mme Fadila Khattabi, pour soutenir l'amendement n° 1535.

Mme Fadila Khattabi. Cet amendement est le fruit des échanges que j'ai eus avec les entreprises de répartition pharmaceutique situées dans ma circonscription. Je partage le diagnostic de mes collègues concernant leur situation: elle s'est dégradée, alors que ces entreprises constituent un maillon essentiel de la chaîne du médicament. Nous

cherchons quelles mesures prendre pour répondre aux problèmes de ruptures d'approvisionnement : il est urgent d'agir.

Je sais, madame la ministre, que le ministère des solidarités et de la santé a engagé des discussions sur le sujet et que des solutions sont à l'étude – M. le rapporteur général l'a souligné en commission – cependant, je souhaite insister sur l'urgence de la situation.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Certes, mais laissez-nous répondre !

Mme Fadila Khattabi. Elle explique la baisse que je propose du taux de contribution, qui pourrait passer de 1,75 % à 1 %.

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 1609. Si vous le voulez bien, vous pourriez en même temps présenter le n° 1610.

Mme Josiane Corneloup. Comme mes collègues, j'estime qu'au regard du rôle crucial que jouent les entreprises de la répartition pharmaceutique dans la chaîne du médicament, en assurant l'approvisionnement de plus de 21 000 pharmacies françaises dans l'ensemble du territoire, il est indispensable de refondre l'assiette de cette contribution. Dans l'attente, cet amendement prévoit d'en réduire le taux à 1 %, afin de faire économiser environ 85 millions d'euros au secteur de la répartition pharmaceutique, qui emploie, ne l'oublions pas, 12 000 personnes en France. L'amendement n° 1610 est un amendement de repli.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n° 1286.

M. Alain Ramadier. Il s'agit d'un amendement de repli de notre collègue M. Boucard.

Mme la présidente. Les amendements identiques n° 194, 244, 271 et 544 ont été défendus.

Il en est de même de l'amendement n° 892 de M. Vincent Descoeur.

Monsieur Bazin, souhaitez-vous ajouter quelques mots pour soutenir l'amendement n° 1013 ?

M. Thibault Bazin. Madame la ministre, M. Ramadier a présenté un amendement visant à établir le taux à 1,25 % ; dans celui-ci, je propose 1,3 %. Il est évident que le modèle que vous imaginerez devra inclure des solutions financières, puisque ces entreprises ne peuvent pas travailler à perte *ad vitam aeternam*. Je propose que la taxe soit diminuée rapidement, puis que vous poursuiviez l'élaboration d'un modèle vertueux : nous savons que vous y travaillez, mais nous ne pouvons pas attendre.

Mme la présidente. La parole est à Mme Fadila Khattabi, pour soutenir l'amendement n° 1536.

Mme Fadila Khattabi. C'est un amendement de repli visant à abaisser le taux de contribution à 1,3 % afin de donner à ces entreprises un bol d'oxygène.

Mme la présidente. Les amendements n° 1610 de Mme Josiane Corneloup et 1287 de M. Ian Boucard sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. En réponse à toutes ces initiatives identiques provenant de divers bancs sur un sujet dont nous débattons année après année, je précise que j'ai moi-même reçu les grossistes-répartiteurs...

M. Jean-Pierre Door. Nous aussi !

M. Olivier Véran, rapporteur général. ...l'an passé. En commission, j'ai proposé de renvoyer la discussion à l'échange que nous allons avoir avec Mme la ministre parce qu'une concertation a été ouverte avec les acteurs, comme vous l'avez tous plus ou moins souligné dans vos interventions, signe que le dialogue existe. Vous avez raison d'insister sur la perte de chiffre d'affaires des grossistes-répartiteurs, de l'ordre de 300 millions en dix ans, le secteur ayant subi une restructuration contrainte. Vous avez également souligné l'effet que peut produire la souffrance de ce secteur sur l'approvisionnement et, par conséquent, son incidence indirecte sur la pénurie de médicaments.

Or vous proposez tous une solution qui s'apparente à une rustine, puisqu'elle est de nature fiscale alors que le problème ne l'est pas. Celui-ci tient en effet à la structuration du marché et à la réorganisation du modèle de financement. (*Exclamations sur les bancs du groupe LR.*) En réduisant de 90, 40 ou 30 millions d'euros les impôts auxquels la filière est assujettie, nous ne ferons que courir après la fiscalité année après année. Au contraire, il me semble nécessaire de privilégier une forme de décorrélation entre le prix du médicament et le marché des grossistes-répartiteurs, afin de modifier radicalement les modalités de leur rémunération. Par exemple, nous avons déjà abordé la question de ce prix par rapport au nombre de boîtes.

Encore une fois, la ministre a ouvert la concertation, et j'ai entendu récemment les acteurs affirmer qu'elle avance bien et qu'elle prendra une autre forme.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Non !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Ma réponse était donc en forme de *teasing* pour ouvrir la voie à celle de Mme la ministre. Avis défavorable à tous ces amendements.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Permettez-moi de faire une réponse générale sur l'ensemble des amendements et sur la philosophie qui inspire nos travaux actuels. Nous sommes tous d'accord sur le fait que les grossistes-répartiteurs constituent un maillon indispensable de la chaîne du médicament : ce sont eux qui livrent les médicaments dans les pharmacies et nous avons naturellement besoin d'eux.

M. Jean-Pierre Door. Oui, ils exercent une mission de service public !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je m'étais engagée devant vous, comme vous l'avez tous rappelé, à ouvrir des négociations et à entreprendre des travaux pour restructurer la filière et l'aider à faire en sorte que ses marges soient moins dépendantes du prix des médicaments – telle est la philosophie sur laquelle repose mon action. Les échanges ont commencé dès janvier entre mes services et la chambre syndicale – que je tiens à remercier pour la qualité du dialogue entretenu avec le ministère. Ils ont abouti cet été à l'architecture d'un nouveau modèle de tarification et à différents scénarios paramétriques permettant de rendre la marge des grossistes moins sensible à l'évolution générale des prix *stricto sensu*. Un nouvel arrêté de marge sera présenté dans les prochains jours aux grossistes, mon objectif étant qu'il entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Cependant, cette échéance ne signifie pas la fin de nos travaux, tant s'en faut. Il s'agissait pour nous d'adresser un signal positif à la profession afin de poursuivre le dialogue avec elle. Nous avons en effet conscience que la situation économique du secteur est très contrastée et que nous avons besoin de trouver des solutions de plus long terme. Pour ce faire, en accord avec la chambre syndicale, nous poursuivrons ces échanges en y associant les services du ministre de l'économie et des finances. L'objectif consiste à ce que nous définissions tous ensemble un modèle cible de la répartition qui soit plus efficient dans un marché qui, reconnaissons-le, comporte de nombreux acteurs, dont sept grossistes principaux, et où la concurrence exerce une pression très forte.

Enfin, je souhaite que nous profitions des réflexions menées actuellement dans le cadre de la feuille de route visant à lutter contre les pénuries de médicaments afin d'envisager comment les acteurs de la répartition peuvent prendre une part plus active à la recherche de solutions. C'est d'ailleurs l'une des raisons qui expliquent le décalage entre ce que nous pouvions proposer en juin et la formulation concrète de la proposition en octobre : nous voulions garantir la cohérence entre cette proposition et notre souhait que le secteur s'implique dans la lutte contre les pénuries.

Ces mesures consistent notamment à réviser les obligations de service public auxquelles les grossistes sont soumis. Toutefois, cette révision ne pourra se faire qu'en associant tous les acteurs concernés, y compris – cela va de soi – les pharmaciens et les industriels ainsi que les patients.

Tel est l'état des lieux des travaux que nous avons engagés, et qui se poursuivent. Pour conclure, je suis convaincue comme le rapporteur général qu'une réponse strictement fiscale n'est pas la bonne solution. Encore une fois, la solution doit consister en une mesure d'urgence *via* la révision de l'arrêté de marge à partir du 1^{er} janvier 2020 et en une stratégie à long terme, à laquelle nous travaillons en lien avec les acteurs du secteur. La philosophie de la réforme vise à déplacer la marge sur les médicaments pour lesquels les grossistes conservent une marge. Nous parviendrons à sécuriser le secteur en prenant un arrêté de marge et non une mesure fiscale.

Pour toutes ces raisons et parce que les discussions se poursuivent en bonne entente avec le secteur, je suis défavorable à l'ensemble des amendements.

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

M. Thibault Bazin. L'écart entre les missions de service public exigées des grossistes-répartiteurs et les moyens qui leur sont donnés est problématique, sachant qu'il nous appartient de fixer ces moyens par l'arrêté de marge et par la fiscalité que nous leur imposons. En outre, leur modèle dépend aussi du prix des médicaments et de l'approvisionnement, qui présente des risques de rupture. J'ai par exemple reçu dans une pharmacie soixante-dix médicaments qui étaient en attente, et le problème s'aggrave. Or dans cette chaîne, tout se tient et la réponse que vous apportez sur un des maillons aura des effets sur les autres. Il faudrait que vous nous présentiez la stratégie globale ainsi qu'une véritable étude d'impact. En ce qui nous concerne, nous sommes en mesure de chiffrer le montant d'une réduction de taxe – et nous vous demandons même de choisir entre plusieurs montants, de 80 ou de 45 millions d'euros par exemple : à votre bon cœur !

Au contraire, nous nous interrogeons sur les effets de l'arrêté de marge. Je souhaiterais en connaître le contenu : pouvez-vous nous le préciser ? Surtout, dans les territoires plus reculés et moins denses, où l'on consomme moins de médicaments et où les pharmacies sont plus en difficulté, la distribution sera-t-elle moins fréquente ? Le fait de ne pas assurer les missions de service public en garantissant un minimum de rémunération des grossistes-répartiteurs pourrait en effet produire des externalités négatives. Existe-t-il dans ces territoires reculés des garanties relatives aux missions exigées afin que le même service soit fourni partout en France ?

M. Damien Abad. C'est très important !

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Nous n'avons pas proposé d'agir que sur la taxe, monsieur le rapporteur général. Si vous aviez lu nos amendements et si vous nous aviez seulement écoutés, peut-être auriez-vous constaté que nous proposons en guise de mesure d'urgence de diminuer cette taxe. Il me semble avoir dit que les grossistes-répartiteurs étaient prêts à la refonte et à la reconstitution du système de distribution.

Je suis moins sereine que vous, madame la ministre, quant à l'avancée et à la teneur des discussions. Certains d'entre nous sont également en lien direct avec les acteurs, et je ne crois pas qu'ils aient tous été informés de l'ensemble des propositions que vous nous avez présentées. Quoi qu'il en soit, je vous donne acte du fait qu'il existe en effet un problème mais nous ne pourrions pas nous retrouver l'an prochain pour avoir le même débat – car nous perdrons des acteurs en route, et avec eux beaucoup d'autres choses.

Il est donc très urgent d'agir, madame la ministre. Chacun connaît le résultat d'une renégociation d'arrêté de marge : je peux produire une étude d'impact sur ce sujet car je vois parfaitement où cela nous mènera. Acceptez au moins l'un des taux réduits que nous proposons en guise de mesure d'urgence et de signe de bonne volonté de votre part – car je ne doute pas de votre volonté d'agir en faveur des grossistes-répartiteurs.

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

M. Thibault Bazin. Vu le déficit de la sécurité sociale, on n'est plus à 45 millions d'euros près...

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup.

Mme Josiane Corneloup. Nous avons entendu vos propositions avec beaucoup d'intérêt, madame la ministre. Il est vrai que le secteur de la répartition pharmaceutique est en grande difficulté. Il est urgent de prendre des mesures, d'autant plus qu'elles auraient dû entrer en vigueur au premier trimestre 2019. Or nous sommes à la fin de l'année et la situation n'a pas changé. Encore une fois, ce secteur connaît de grandes difficultés et je suis moi aussi attachée à ce que la distribution soit équitable sur l'ensemble du territoire. Je souhaite donc que les négociations puissent aboutir très rapidement.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général pour clore la discussion.

M. Olivier Véran, rapporteur général. En effet, et je ne prolongerai pas le débat car Mme la ministre a parfaitement répondu sur le fond. Je vous rassure, madame

Firmin Le Bodo : je lis tous les amendements dont nous sommes saisis – mais peut-être mettez-vous en question le rôle du rapporteur général ? Je ne le crois pas une seule seconde. Deux mille amendements ont été déposés – j’ai passé le week-end dessus – dont mille deux cents ont été retenus. Non seulement j’ai lu les amendements que vous avez déposés mais je précise deux points : ils ont été déposés dans une rédaction identique par douze députés différents, et il se trouve que je les ai également reçus de la part de l’organisation représentative des grossistes-répartiteurs, de sorte que je les avais lus avant même que vous ne les déposiez !

M. Thibault Bazin. L’amendement de M. Ian Boucard est inédit ! Il n’a pas pu vous être envoyé !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il reste que je conteste les solutions proposées, parce qu’elles sont seulement d’ordre fiscal. Il est vrai que dans le cadre d’un projet de loi de financement de la sécurité sociale, cela n’a rien d’anormal, et qu’il était peut-être difficile de faire autrement.

(Les amendements identiques n^{os} 196, 245, 542, 997, 1015, 1535 et 1609, l’amendement n^o 1286, les amendements identiques n^{os} 194, 244, 271, 544, 892, 1013, 1536, 1610, et l’amendement n^o 1287, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gabriel Serville, pour soutenir l’amendement n^o 1232.

M. Gabriel Serville. Cet amendement déposé par Mme Huguette Bello et cosigné par tous les membres du groupe GDR vise à assurer l’effectivité dans les régions d’outre-mer du dispositif instauré en 2014 afin de ne pas encourager la vente directe de médicaments princeps par les laboratoires au détriment des grossistes-répartiteurs qui, eux, sont soumis à des obligations de service public. À ce jour, en effet, cette mesure n’a produit aucun effet dans les outre-mer, pour la simple raison que le taux de 20 % est appliqué de manière uniforme alors que les marges de gros sont plus de cinq fois supérieures à celle de la France continentale, afin de tenir compte de l’éloignement, de l’octroi de mer et des surcoûts, qui s’élèvent à 35 % contre 6 % dans l’Hexagone. Conséquence inattendue : une concurrence déloyale se développe dans ces territoires entre les grossistes-répartiteurs et les laboratoires, lesquels ne sont pas soumis aux mêmes obligations de service public, en particulier l’obligation de stockage d’avance. Pire, certains grossistes-répartiteurs deviennent même les dépositaires exclusifs des laboratoires.

Pour que le dispositif de 2014 s’applique sans exception, il est donc indispensable d’augmenter le taux appliqué dans les outre-mer à due concurrence de la différence entre les deux marges de gros. Cela permettra tout à la fois de lutter contre les risques de pénurie de médicaments, d’assainir le marché de la distribution en gros des médicaments en outre-mer, mais aussi de ne plus générer de pertes pour l’assurance-maladie. Cette dernière préoccupation ne devrait pas vous laisser indifférents, chers collègues.

La mesure que nous proposons n’est pas une rustine, monsieur le rapporteur général ; elle répond concrètement à un problème de santé publique en outre-mer.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. C’est un sujet nouveau que je ne connaissais pas avant de lire votre amendement, monsieur le député.

M. Jean-Philippe Nilor. C’est honnête de le reconnaître !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je vous remercie d’ailleurs de mettre en lumière des problèmes qui ne sont pas encore publiquement connus. La question de la fiscalité concerne tout à la fois la vente directe de médicaments et les grossistes-répartiteurs et, dans les territoires d’outre-mer, elle peut poser un problème de concurrence que vous estimez quant à vous déloyale et dont vous jugez qu’il est susceptible d’affecter l’offre pharmaceutique.

La solution que vous proposez ne peut être retenue car elle consisterait à multiplier par dix les taxes sur les circuits existants.

M. Jean-Philippe Nilor. Non, par cinq !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Soit : le taux de la troisième tranche de la taxe sur le chiffre d’affaires lié à la vente en gros de médicaments passerait de 20 % à 110 %, ce qui aura une incidence forte. Je ne suis pas certain qu’une taxe de 110 % soit validée par le Conseil constitutionnel ; cela me semble élevé. Un deuxième amendement vise à relever le niveau de cette taxe à 100 %, ce qui me paraît toujours très élevé. J’émet donc un avis défavorable, mais peut-être le ministère nous fournira-t-il une réponse. Nous pourrions amorcer un travail pour tâcher d’en savoir davantage. Le sujet est intéressant, et je vous promets que j’aurai à cœur de le creuser avec vous.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous proposez, monsieur le député, de fixer à 100 % la troisième part de la contribution des établissements de vente en gros dans les départements d’outre-mer. Cela reviendrait à demander aux grossistes qui accordent aux pharmaciens une remise commerciale de 100 euros de payer une contribution de 100 euros. Il est légitime que l’État récupère une partie de la remise commerciale, qui est liée aux marges générées par la filière sur le tarif de remboursement de la sécurité sociale. En revanche, le niveau de remise que vous proposez dans les départements d’outre-mer reviendrait à empêcher toute forme de remise par les grossistes et à interdire une forme de concurrence qui profite pourtant à toutes les pharmacies. À moyen terme, cette concurrence permet également au comité économique des produits de santé, le CEPS, d’ajuster les tarifs de remboursement sur les prix réellement pratiqués. En outre, un tel niveau de taxation serait confiscatoire, ce qui poserait des problèmes d’ordre constitutionnel. Il n’y a donc pas lieu de prévoir un taux majoré dans les DOM.

Enfin, nous aurons l’occasion d’aborder la question des pénuries de médicaments à l’article 34 ; la taxe sur la vente en gros n’est pas l’outil adapté pour y faire face.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Philippe Nilor.

M. Jean-Philippe Nilor. Madame la ministre, j’ai écouté religieusement votre réponse. Elle me laisse pourtant perplexe. Vous dites que la taxation proposée serait confiscatoire ; savez-vous que les marges actuellement perçues sont scandaleusement élevées, puisqu’elles sont de 100 % ? Les bénéficiaires restent importants, quand de telles marges sont taxées à 20 %. C’est une question de fond, qui doit être traitée. Un règlement ou une législation doivent permettre de lutter contre la « profitation », c’est-à-dire la fixation de prix abusifs.

Si les marges étaient diminuées, une taxation de 20 % serait acceptable. Le problème est que l'écart entre les marges et la taxation actuelle est trop important – c'est le signe d'un abus, d'un excès, et qu'une ressource de la sécurité sociale n'est pas optimisée (*M. Pierre Dharréville applaudit.*)

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Une taxation à 100 % serait confiscatoire. Je vous propose d'inclure dans les discussions du groupe de travail la question de la marge des grossistes dans les départements d'outre-mer. Nous aurons ainsi l'occasion d'étudier le problème que vous décrivez, dont je ne mets pas en doute la réalité, mais sur lequel nous devons encore approfondir nos connaissances.

(L'amendement n° 1232 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 352 et 1599.

La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 352.

M. Paul Christophe. Alors que les médicaments biosimilaires peuvent contribuer, au même titre que les génériques, à des économies pour le système de santé, les industriels qui promeuvent ces médicaments ne bénéficient à ce jour d'aucun abattement de la taxe sur la promotion. En cohérence avec les objectifs de développement des médicaments biosimilaires de la stratégie nationale de santé 2018-2022, il conviendrait d'accorder aux industriels commercialisant ces produits les mêmes avantages fiscaux que ceux dont bénéficient les producteurs de génériques. Il est donc proposé d'insérer un alinéa prévoyant, pour les médicaments biosimilaires, le même abattement que celui existant pour les spécialités génériques.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 1599.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Mon propos est le même que celui de mon collègue. Nous aimerions bien que les médicaments biosimilaires puissent contribuer aux économies du système de santé. Ils pourraient permettre, si le droit de substitution devenait applicable, quelque 300 millions d'euros d'économie – vous avez bien entendu. Il est urgent de mener un large travail sur cette question et nous déposons d'autres amendements à cet effet. En tout cas, accorder aux industriels les mêmes avantages que ceux dont ils bénéficient pour les médicaments génériques serait un début.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. L'amendement a déjà été discuté en commission et a reçu un avis défavorable, puisqu'il introduit une assimilation un peu hâtive entre médicaments biosimilaires et génériques et que le coût de la mesure est incertain.

Une large discussion sur les médicaments biosimilaires aura lieu et je remercie les députés du groupe UDI, Agir et indépendants pour leur contribution importante. Les débats seront fournis. Les députés de la majorité souhaitent aussi voir augmenter le taux de pénétration des biosimilaires sur le marché du médicament. Actuellement, sur les dix catégories commercialisées, seules sept ont connu une croissance relativement dynamique – au point de représenter presque un quart des médicaments dans le secteur hospitalier ; c'est moins le cas en ville. Nous souhaitons tous voir ce taux augmenter. Les dispositifs encadrant le recours aux

biosimilaires sont récents, ils ont moins de cinq ans. Nous reprendrons la discussion tout à l'heure, puisque des dispositions alternatives à cet abattement sur le chiffre d'affaire seront examinées à l'article 29.

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

M. Jean-Pierre Door. Madame la ministre, nous parlons des médicaments biosimilaires depuis au moins cinq ans. Or le décret d'application des dispositions de la LFSS pour 2014 instaurant le droit de substitution n'a toujours pas été publié. Que comptez-vous faire ?

M. Thibault Bazin. Très bonne question !

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. L'usage des biosimilaires présente des enjeux importants pour nous. Ce n'est pas parce que nous considérons qu'instaurer un abattement sur la taxe sur la promotion n'est pas judicieux que nous n'avons pas de solutions à proposer. Nous aurons l'occasion d'en discuter lors de l'examen de l'article 29. Reprenons ce débat alors.

(Les amendements identiques n° 352 et 1599 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n° 1292 rectifié.

M. Alain Ramadier. L'amendement, déposé à l'initiative de Ian Boucard, a pour objet l'écriture d'un rapport sur les modifications à mettre en place pour améliorer le modèle actuel de marge des entreprises de répartition pharmaceutique.

(L'amendement n° 1292 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 17

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Iborra.

Mme Monique Iborra. La concertation menée il y a quelques mois en prévision de la rédaction d'une loi sur le grand âge et l'autonomie a montré que nos concitoyens, les professionnels et les personnes âgées elles-mêmes nourrissent de fortes attentes. Une priorité s'est imposée : le maintien à domicile, confirmant les conclusions de nombreux rapports. Pour répondre à cette attente légitime, il faut transformer le système actuel. Cela nécessite, entre autres, de réformer le financement des services à domicile, afin de réduire les inégalités territoriales et de prendre en compte dans la tarification les temps nécessaires à la formation, à la coordination et à la prévention.

Le PLFSS voté à la fin de l'année 2018 prévoyait un financement de 50 millions d'euros. À ce jour, ces crédits n'ont pas encore été attribués aux acteurs départementaux, alors qu'il nous est demandé de voter, dans le présent projet de loi, en faveur d'une nouvelle tranche de 50 millions d'euros visant à intensifier l'appui au financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile – les SAAD.

Ces derniers mois, une expérimentation du nouveau mode de financement des SAAD a été lancée, en lien, notamment, avec les départements, qui sont la collectivité chef de file pour le domaine de compétence « autonomie des personnes ». Outre que la mise en place de l'expérimentation a été très

lente – le décret d'application étant paru au *Journal officiel* dès le 17 mai –, plus de six mois après son début, les acteurs ne sont pas convaincus.

Mme la présidente. Veuillez conclure, madame la députée.

Mme Monique Iborra. Cela justifie les amendements défendus par nos collègues aujourd'hui.

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup.

Mme Josiane Corneloup. L'article 17 entérine la non-compensation par l'État de certaines mesures, remettant en cause l'autonomie de la sécurité sociale et creusant son déficit. Avec le présent article, le Gouvernement envisage, alors même que s'engagent les discussions sur la réforme des retraites, de faire financer par la Caisse nationale d'assurance vieillesse et le régime de retraite complémentaire AGIRC-ARRCO les déficits du régime spécial de retraite du personnel de la SNCF. Ainsi le régime général des salariés français devra-t-il supporter les déséquilibres du régime de la SNCF.

Au-delà de la question essentielle de l'équilibre des comptes, se pose également une question de principe. La non-compensation, en principe exceptionnelle, tend à devenir la règle, comme nous l'avons déjà constaté pour les mesures sociales annoncées par le Gouvernement à la suite de la crise des gilets jaunes, également non-compensées. Cela s'inscrit dans le cadre de ce que l'on appelle pudiquement « les nouvelles relations financières entre l'État et la sécurité sociale », inspirées par un rapport remis au Gouvernement l'année dernière. Il en résulte, pour simplifier, que la sécurité sociale doit assumer seule ses déficits mais reverser ses éventuels excédents à l'État. C'est une rupture fondamentale avec le principe assurantiel et le modèle d'autonomie qui régit la sécurité sociale depuis sa création en 1945.

Mme la présidente. Sur les amendements identiques n^{os} 163, 197, 963 et 1090, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 589, tendant à supprimer l'article 17.

Mme Caroline Fiat. Transfert à la sécurité sociale du financement de l'ANSM – Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – et de l'ANSP – Agence nationale de santé publique –; suppression de la taxe sur les huiles affectée au régime complémentaire de retraite des non-salariés agricoles, abrogation des transferts de la dette de l'ACOSS, l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, vers la Caisse d'amortissement de la dette sociale – CADES –; compensation afférente à la suppression de la Cour nationale de l'incapacité et de la tarification de l'assurance des accidents du travail; compensation entre le régime spécial de retraite du personnel de la SNCF d'une part et la CNAV et l'AGIRC-ARCCO d'autre part: cet article met en place de très nombreux ajustements, transferts et compensations, rendus nécessaires par vos réformes.

Certaines de ces réformes n'ont pas été soutenues par notre groupe – notamment la casse du statut des agents de la SNCF et la suppression des cotisations patronales à l'assurance-chômage. Je rappelle que cette dernière a coûté près de 1 milliard d'euros en 2019, et coûtera 3,7 milliards en 2020; c'est autant de perdu pour la sécurité sociale.

Au plan politique, l'intérêt de la discussion sur ces rafistolages est limité, puisque nous ne pouvons pas revenir maintenant sur les mesures auxquels ils correspondent. Nous pouvons néanmoins dénoncer le mélange que vous orchestrez entre le budget de l'État et celui de la sécurité sociale.

Comme l'an dernier, il est proposé d'affecter une fraction importante de la TVA à la sécurité sociale, au titre de la compensation de divers allègements. La stratégie est connue: des taxes normalement affectées au financement de l'État sont utilisées pour financer la sécurité sociale, permettant de confondre progressivement les deux budgets. Nous ne la cautionnons pas. Pour cette raison, le présent amendement vise à supprimer l'article 17.

(L'amendement n^o 589, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Boris Vallaud, pour soutenir l'amendement n^o 827.

M. Boris Vallaud. Que dire, à ce stade de la discussion, que nous n'ayons pas déjà dit hier dans l'hémicycle? Le présent amendement vise à supprimer les alinéas 3 à 8, qui autorisent la non-compensation par l'État des allègements de cotisation qui ont été consentis, au risque d'accroître les tensions que subit la sécurité sociale.

Qu'il me soit permis de citer quelques chiffres intéressants publiés avant-hier par la DREES, la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, sur les comptes de la protection sociale – soit un objet plus large que les comptes de la sécurité sociale. Ils présentent un excédent croissant depuis 2017. En 2013, ils affichaient un déficit de 7,6 milliards, en 2017, un excédent de 5,2 milliards, et en 2018, un excédent de 11,1 milliards.

Les prestations sociales ont augmenté moins vite que le produit intérieur brut; et même beaucoup moins vite en 2018. Cela signifie que le déficit continu de la sécurité sociale ne peut pas être imputé à la croissance des dépenses, mais bien à la diminution des recettes. La manœuvre permet, en faisant apparaître des déficits, de justifier une diminution continue des dépenses, alors qu'il faudrait financer les besoins sociaux. Les chiffres de la DREES elle-même démontrent la réalité du phénomène.

(L'amendement n^o 827, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements identiques, n^{os} 163, 197, 963 et 1090.

L'amendement n^o 163 de M. Éric Pauget est défendu.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 197.

M. Gilles Lurton. J'avoue être un peu gêné pour présenter cet amendement. Par cohérence avec un amendement que nous avons déposé à l'article 3 afin de supprimer la non-compensation en 2019 de certaines pertes de recettes causées à la sécurité sociale par des décisions de l'État, nous proposons de supprimer, dans l'article 17, les dispositions prévoyant la non-compensation pérenne de deux dispositions adoptées l'année dernière.

Je n'ai pas compris que cet amendement ait reçu un avis défavorable de la commission. Pourquoi certains députés de la majorité qui ont voté la mesure que nous proposons à

l'article 3 se sont-ils prononcés en commission contre cet amendement de cohérence ? J'ai du mal à comprendre leur raisonnement.

M. Thibault Bazin. C'est le fameux « en même temps » !

M. Gilles Lurton. Cela dit, à partir du moment où vous avez décidé en séance de rétablir l'article 3 dans sa forme initiale, c'est-à-dire de ne pas compenser à la sécurité sociale par le budget de l'État les dépenses engagées en décembre 2018, je considère que mon amendement n'a plus de sens, et je le retire.

(L'amendement n° 197 est retiré.)

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. Bel exemple de cohérence !

M. Pierre Dharréville. Quel dommage, au contraire ! Il ne fallait pas lâcher l'affaire !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Philippe Nilor, pour soutenir l'amendement n° 963.

M. Jean-Philippe Nilor. Nous retrouvons le débat que nous avons eu à l'article 3, mais, cette fois, il s'agit de l'année 2020. L'article 17 prévoit que la perte de recettes de 3,8 milliards d'euros, liée aux mesures dites « gilets jaunes » ne sera pas compensée. À ce titre, le PLFSS 2020 acte un assèchement notoire des ressources de la sécurité sociale, lequel risque de faire jurisprudence pour les années à venir. Le Gouvernement met en scène un déficit artificiel afin de pouvoir mieux comprimer les dépenses sociales. En vertu d'un effet mécanique – moins de recettes, c'est moins de prestations sociales –, la mesure réduira à terme le pouvoir d'achat des Français.

Nous avons déposé par ailleurs plusieurs amendements à l'article 8, puis des amendements portant article additionnel après l'article 8, visant à créer de nouvelles recettes pour la sécurité sociale. Tous ont été rejetés.

M. Pierre Dharréville. En effet !

M. Jean-Philippe Nilor. C'est pourquoi nous revenons à la charge – vous nous connaissez suffisamment pour savoir que nous ne nous décourageons pas –, en souhaitant que, cette fois, la majorité fasse enfin preuve d'un peu plus de bon sens.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1090.

M. Joël Aviragnet. Selon le rapport de M. Véran, la non-compensation du forfait social, la forfaitisation de la compensation du dispositif « jeunes entreprises innovantes » et la non-compensation du forfait social et des indemnités de rupture conventionnelle des fonctionnaires – prévues à l'article 17 – représentent un total de 639 millions d'euros. J'ai entendu l'alerte lancée par Mme Iborra sur une situation que nous avons décrite à maintes reprises.

Pour finir, M. le rapporteur général « s'étonne de cette moindre compensation pour la sécurité sociale de cette exonération incontestablement ciblée, dans la mesure où elle déroge à la fois au principe fixé à l'article L. 131-7 et à la doctrine que souhaite appliquer le Gouvernement. » On aimerait connaître cette doctrine, dont il est pour le moins paradoxal que le Gouvernement l'affiche sans l'appliquer ! Généralement, quand on dit une chose et qu'on fait le contraire, cela finit mal.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur ces amendements identiques ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Monsieur Aviragnet, je soutiens ce que j'ai écrit, d'autant que l'encre de mon rapport est encore fraîche. Si l'on s'en tient au rapport Charpy et Dubertret, la mesure relative aux jeunes entreprises innovantes s'inscrit parfaitement dans le cadre d'une exonération ciblée appelant compensation intégrale à la sécurité sociale.

Loin de revenir sur mes propos, je confirmerai ma position en défendant un amendement qui sera appelé prochainement.

En revanche, sur les amendements en discussion, qui tendent à supprimer toute forme de non-compensation, le débat a été soldé hier (*Exclamations sur les bancs des groupes SOC et GDR*)...

M. Joël Aviragnet. Pour 2019, pas pour 2020 !

M. Pierre Dharréville. Chaque jour est un jour nouveau !

M. Olivier Véran, rapporteur général. ...et, même sous la torture, je ne changerai pas d'avis. La commission des affaires sociales a émis, dans sa souveraineté, un avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Comme l'a dit M. le rapporteur général, nous avons déjà eu cette discussion à l'article 3. Avis défavorable.

M. Gilles Lurton. Le problème est que vous avez fait une grosse erreur à l'article 3...

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

M. Pierre Dharréville. Le débat est important. J'aimerais convaincre M. Lurton que l'on peut aujourd'hui voter son amendement, même si l'Assemblée ne lui a pas donné raison sur l'article 3, car l'article 17 porte sur l'année 2020. Chaque jour est un jour nouveau et chaque année, une année nouvelle. À mon sens, nous avons pris une mauvaise décision pour 2019.

M. Gilles Lurton. C'est vrai !

M. Pierre Dharréville. Réparons-la pour 2020. Nous récupérerons ainsi 3,8 milliards d'euros pour la sécurité sociale, ce qui ne sera pas un luxe.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Monsieur le rapporteur général, je vous trouve aussi révolutionnaire dans votre rapport, tel Che Guevara, que conservateur dans l'hémicycle.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 163, 963 et 1090.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	62
Nombre de suffrages exprimés	61
Majorité absolue	31
Pour l'adoption	22
contre	39

(Les amendements identiques n^{os} 163, 963 et 1090 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 1298, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

L'amendement n^o 1841 de M. Olivier Véran est rédactionnel.

(L'amendement n^o 1841, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Il en est de même de l'amendement n^o 1845 du même auteur.

(L'amendement n^o 1845, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Boris Vallaud, pour soutenir l'amendement n^o 1298.

M. Boris Vallaud. Quelle que soit notre appartenance politique, nous sommes tous préoccupés par la situation des hôpitaux et nous avons formulé des propositions qui s'expriment dans le débat parlementaire, notamment lors de l'examen du PLFSS. Le groupe Socialistes et apparentés a proposé de desserrer l'étau avant des états généraux qui devront poser des questions structurelles et envisager des solutions plus longues à mettre en œuvre, dont les personnels soignants ne sentiront pas immédiatement le bénéfice.

Une condition était que le plan d'urgence soit financé. L'amendement décline nos propositions dans ce sens : en décalant de deux ans le remboursement de la dette sociale, qui est en bonne voie, on pourrait financer sans déséquilibrer les comptes publics les mesures d'urgence que nous suggérons.

On nous répond souvent que ce n'est pas seulement une question d'argent. Mais, pour prendre des mesures catégorielles, je ne vois pas d'autre solution qu'une augmentation numéraire des rémunérations.

Telles sont nos propositions, qui deviendront le patrimoine de tous ceux qui voudront bien s'en saisir, ou du moins en débattre. On a toujours le droit d'être en désaccord ; on n'a jamais celui de réduire les autres au silence.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je n'ai aucune envie ni aucune intention de vous réduire au silence, monsieur Vallaud, surtout quand vous reprenez des positions extrêmement familières au rapporteur général du budget de la sécurité sociale.

M. Boris Vallaud. ...auquel il arrive d'être légèrement schizophrène !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit certes d'une boutade, mais vous n'êtes pas obligé d'employer un tel terme. Nul n'est prophète en son pays, mais, parfois, quand on change de bord, on finit par être suivi. Je m'en réjouis.

Sur le fond, que l'on soit pour ou contre l'idée d'amortir différemment la dette de la CADES pour financer les dépenses sociales liées notamment à la dépendance, vous êtes assez fin juriste pour savoir que le sujet ne peut être traité que dans une loi organique.

La loi organique de 2005 précise en effet qu'on ne peut pas réduire les transferts d'argent vers la CADES, décision sur laquelle on ne peut revenir que par une loi organique, sauf à la voir frappée d'inconstitutionnalité.

La mesure que vous proposez ne saurait être adoptée dans l'hémicycle à la faveur d'un amendement au PLFSS. Il revient au Gouvernement de statuer sur le financement de la loi sur la dépendance, qui sera – le Premier ministre l'a dit ici même – la grande réforme sociale du quinquennat.

M. Pierre Dharréville. Je croyais que c'était celle des retraites !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le texte sera présenté au cours des prochaines semaines. Nous l'attendons pour décembre.

Des solutions de financement devront intervenir. Les idées sont sur la table. Vous contribuez à préparer les esprits au débat, ce dont je vous remercie. En revanche, je vous suggère de retirer l'amendement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Nous pensions, M. Dharréville et moi-même, que la grande réforme du quinquennat concernerait les retraites. Il faut croire que vous ne faites que de très grandes réformes.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Mais oui, tout à fait !

M. Thibault Bazin. Grandes par le nom, pas par la taille !

M. Boris Vallaud. Nous ne pouvons que vous en féliciter, même si nous ne les approuvons pas sur le fond. Je sais parfaitement que la mesure que nous proposons relève de la loi organique et qu'elle encourrait la censure constitutionnelle, si d'aventure il vous prenait l'envie de l'adopter.

J'observe toutefois que vous n'avez pas donné votre avis à son sujet, monsieur le rapporteur général. Faut-il comprendre que, sur le fond, vous y êtes favorable ?

Nous souhaitons que le Gouvernement prenne rapidement l'initiative d'une loi organique. Les mesures que nous proposons concernent tant le financement de l'autonomie que celui de l'hôpital public.

En attendant, je retire l'amendement.

(L'amendement n^o 1298 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1859 de M. Olivier Véran est rédactionnel.

(L'amendement n° 1859, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Il en est de même de l'amendement n° 1862 du même auteur.

M. Pierre Dharréville. Ce sont les grands amendements du quinquennat ! *(Sourires.)*

(L'amendement n° 1862, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 1402.

M. Jean-Pierre Door. L'article 17 tend à réduire de manière forfaitaire la compensation au titre des exonérations en faveur des jeunes entreprises innovantes. Depuis quelques années, les jeunes entreprises innovantes ou les jeunes entreprises universitaires – JEU – qui investissent dans la recherche et le développement peuvent rencontrer des problèmes de financement. Elles agissent généralement dans l'électronique, l'informatique, l'optique ou dans les services. Souvent, elles emploient deux à trois personnes. Il en existe dans toutes les régions de France. La mienne, la région Centre-Val de Loire, en comprend une trentaine. La suppression de la compensation prévue à l'alinéa 37 les mettrait en difficulté. Je rappelle qu'il s'agit de très jeunes entreprises qui agissent sur le terrain et non de multinationales. J'insiste, madame la ministre, sur l'importance du sujet.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 1402, je suis saisie par le groupe Les Républicains d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. L'amendement propose de supprimer ce que l'on peut appeler une « NCNI », une non-compensation non identifiée.

Cette non-compensation est non identifiée d'abord parce qu'elle ne dit pas clairement son nom. Est en effet prévue la compensation forfaitaire – renvoyée à un décret – d'une exonération créée en 2003 en faveur des jeunes entreprises innovantes, exonération que je juge opportune. Le Gouvernement choisirait librement le montant de ce qui serait laissé à la charge de la sécurité sociale, lequel représente, selon l'étude d'impact, environ 20 millions pour 2021 – mais je ne dispose pas d'éléments chiffrés suffisants pour vérifier ce chiffre.

Cette non-compensation est également non identifiée parce qu'elle brouille les cartes de nos débats précédents. En effet, la doctrine gouvernementale est désormais supposée fondée sur le rapport Charpy et Dubertret, qui – qu'on l'apprecie ou non – indique clairement que toutes les exonérations ciblées doivent faire l'objet d'une compensation intégrale à la sécurité sociale.

M. Pierre Dharréville. Super !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je ne comprendrais pas que l'on ne puisse pas compenser intégralement la sécurité sociale, conformément à la nouvelle doctrine qui a été

longuement évoquée hier et sur laquelle je ne reviens pas. J'émetts donc à titre personnel un avis favorable à l'amendement.

M. Jean-Pierre Door. Eh bien !

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous avons débattu de cette question hier, à l'occasion de l'examen de l'article 3, et avons reçu les explications du ministère de l'action et des comptes publics. Mon avis est défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1402.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	61
Nombre de suffrages exprimés	58
Majorité absolue	30
Pour l'adoption	50
contre	8

(L'amendement n° 1402 est adopté.) (Applaudissements sur les bancs des groupes LR et GDR.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 518 et 1129.

La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 518.

Mme Josiane Corneloup. Mon collègue Jean-Carles Grelier en est le premier signataire. Il vise à supprimer les alinéas 51 à 53 de l'article 17.

Alors que s'engagent les discussions sur la réforme des retraites, le Gouvernement envisage dans cet article de faire compenser par la CNAV et l'AGIRC-ARRCO les déficits du régime spécial de retraite du personnel de la SNCF. Le régime général des salariés français devra ainsi supporter les déséquilibres du régime de la SNCF. L'amendement vise à supprimer trois alinéas, qui, faute d'une évaluation du montant de la compensation, s'apparentent à un chèque en blanc au régime spécial de la SNCF.

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n° 1129.

M. Stéphane Viry. Dans le premier tome de son rapport, M. Véran écrit que l'article 17 met en place un principe de compensation partielle entre le régime des personnels de la SNCF et les régimes de retraite de droit commun pour les salariés « afin de tirer les conséquences de la réforme des retraites ». À l'heure actuelle, aucune réforme n'a été présentée, donc on nous demande de signer un chèque en blanc pour financer un régime, alors que nous n'avons pas de feuille de route. Cette mesure m'apparaît précipitée, d'où mon souhait de supprimer les alinéas qui l'instaurent.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. En réalité, la compensation des régimes CNAV et AGIRC-ARRCO à celui de la SNCF constitue plutôt une bonne nouvelle pour ces régimes, qui devraient voir affluer, à mesure du recrutement des nouveaux collaborateurs de la SNCF par des contrats de travail de droit commun, de nouveaux cotisants. En parallèle,

le nombre de cotisants au régime de la SNCF devrait diminuer, donc les recettes de celui-ci ; voilà pourquoi nous proposons une compensation partielle, à niveau de cotisations comparable, l'État continuant à prendre en charge la différence, de sorte qu'aucun régime ne sera perdant. Il s'agit d'une solution gagnante pour tout le monde.

Je vous propose de retirer vos amendements ; à défaut, mon avis sera défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

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

M. Thibault Bazin. Vos propos, monsieur le rapporteur général, sont empreints d'une certaine confusion, d'où ma demande de précisions. À combien s'élève la perte de ressources du régime de la SNCF à laquelle vous avez fait allusion ? À quel montant estimez-vous la contribution réclamée à la CNAV et à l'AGIRC-ARRCO ? La perte de ressources sera-t-elle intégralement compensée ? Vous dites que la différence entre la perte de ressources et la compensation sera payée par l'État : mais qui est l'État, ici ? Sur quel poste de son budget cette différence sera-t-elle prélevée ? Quel système voulez-vous établir, au-delà du PLFSS pour 2020, sachant qu'il n'est pas certain qu'une réforme des retraites soit mise en œuvre l'année prochaine ?

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je ne veux pas vous laisser sans réponse, monsieur Bazin : le nombre de nouveaux cotisants au régime général va beaucoup augmenter, une petite partie de ceux-ci allant financer le régime de la SNCF pour assurer son équilibre. À la page 131 du tome II de mon rapport, vous trouverez un tableau d'équilibre, qui montre que le coût pour la sécurité sociale sera extrêmement limité : la compensation sera maximale en 2023, mais la perte pour la CNAV et l'AGIRC-ARRCO ne dépassera pas 73 millions d'euros, ce montant étant crédité au régime de la SNCF. Cette opération de vases communicants sera neutre.

(Les amendements identiques n^{os} 518 et 1129 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 1865 et 1866 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 1865 et 1866, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n^o 2047.

Mme Annie Vidal. Chacun sait ici l'importance des services d'aide et d'accompagnement à domicile pour les personnes fragilisées par l'âge, le handicap ou la maladie. L'article 17 prévoit de reconduire l'enveloppe de 50 millions d'euros en faveur de ces services, dans le but de développer un nouveau modèle de financement visant, entre autres, davantage d'équité dans les territoires.

Il convient de s'assurer de l'effectivité des mesures prises dans ce PLFSS. Voilà pourquoi notre groupe vous invite à voter cet amendement, qui prévoit une contribution de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie – CNSA – à

la réforme du financement des services d'aide et d'accompagnement à domicile, et choisit la voie du décret simple pour arrêter les modalités d'attribution des crédits, afin que la mise en œuvre du mécanisme soit rapide.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Plusieurs groupes ont participé à un travail collectif sur la CNSA et les services d'aide et d'accompagnement à domicile pour les personnes âgées et les personnes handicapées. Je marche sur des œufs, car la commission des affaires sociales a adopté une formulation, à l'initiative, notamment, de Mme Agnès Firmin Le Bodo, du groupe UDI, AGIRC-ARRCO – euh, UDI, Agir et indépendants (*Rires*),...

Mme la présidente. Un neuvième groupe !

M. Olivier Véran, rapporteur général... de M. Gilles Lurton et de M. Alain Ramadier du groupe Les Républicains. La rédaction que nous propose Mme Vidal, qui a consenti un gros travail sur le sujet, nous semble toutefois plus pertinente juridiquement que celle adoptée en commission. Je suis embarrassé, ma gêne est perceptible comme vous pouvez le constater, mais je donne un avis favorable à l'amendement, tout en prévenant que son adoption ferait tomber les amendements identiques n^{os} 712, 148, 209 et 803. Je m'en excuse auprès de leurs auteurs.

(L'amendement n^o 2047, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Sur l'article 17, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

Je suis saisie de quatre amendements identiques, n^{os} 712, 148, 209 et 803.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 712.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je pensais que l'adoption de l'amendement n^o 2047 faisait tomber ces amendements.

Mme la présidente. Ils chutent sur le fond, mais ils ne sont pas techniquement tombés.

M. Olivier Véran, rapporteur général. On pourrait croire que nous parlons à nouveau des moniteurs de ski... (*Sourires*.)

Quoi qu'il en soit, puisqu'il en est ainsi, je retire l'amendement de la commission.

(L'amendement n^o 712 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n^o 148.

M. Paul Christophe. Nous n'avons pas de chance, car cela fait deux fois aujourd'hui que nos amendements chutent à cause d'amendements subrepticement glissés juste avant leur examen. Nous regrettons cette situation, qui rogne notre travail en commission.

Madame la ministre, je salue la reconduction de l'enveloppe, votée l'année dernière, de 50 millions d'euros pour les services d'aide et d'accompagnement à domicile, mais le

chemin est encore long, puisque, comme je l'ai déjà dit en commission, rapportés au seul département du Nord, ces 50 millions d'euros permettraient de majorer le taux horaire de 32 centimes. Nous sommes loin de répondre aux attentes du secteur, au regard du vieillissement de la société et des besoins qu'il crée. Il serait intéressant que vous nous éclairiez sur le travail que vous menez actuellement sur le sujet.

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 209 de M. Gilles Lurton et 803 de M. Alain Ramadier sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 148, 209 et 803, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Alexandre Freschi, pour soutenir l'amendement n^o 1334.

M. Alexandre Freschi. Il est retiré.

(L'amendement n^o 1334 est retiré.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 17.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	58
Nombre de suffrages exprimés	49
Majorité absolue	25
Pour l'adoption	44
contre	5

(L'article 17, amendé, est adopté.)

Après l'article 17

Mme la présidente. Je suis saisie d'amendements portant article additionnel après l'article 17.

Les amendements n^{os} 624 et 591 peuvent être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 624.

M. Pierre Dharréville. Nous proposons encore, vous pourrez noter notre constance, de nouvelles recettes pour le financement de la perte d'autonomie. La prise en charge de celle-ci a un besoin urgent de financement, estimé entre 6 et 8 milliards d'euros. Le système actuel est à bout de souffle, comme l'atteste la poursuite de la crise des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, les EHPAD, et des moyens nouveaux sont nécessaires pour s'occuper des aînés.

L'amendement poursuit un double objectif. Il vise, en premier lieu, à supprimer la contribution additionnelle de solidarité pour l'autonomie – CASA – de 0,3 %, prélevée sur les pensions de retraite pour financer la CNSA, et qui pèse sur le pouvoir d'achat des retraités. Il vise également à créer une contribution de solidarité des actionnaires au financement du grand âge, qui toucherait les dividendes versés aux actionnaires à hauteur de 2 %. Nous pourrions ainsi récupérer près de 1 milliard d'euros pour le financement de la CNSA.

Cette contribution de solidarité du capital permettrait de dégager de nouvelles marges de manœuvre, d'embaucher du personnel dans les EHPAD, et de revaloriser les métiers du soin des personnes âgées. Grâce à elle, les associations d'aide et d'accompagnement à domicile soumises à autorisation pourraient sortir des difficultés économiques et financières qu'elles rencontrent depuis des années. Enfin, elle permettrait d'allonger l'indemnisation du congé de proche aidant, dont le principe est arrêté par ce projet de loi. Autant de mesures positives, que nous avons les moyens de financer.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 591.

Mme Caroline Fiat. Depuis des années, nous parlons de la situation catastrophique des EHPAD, dans lesquels sévit une maltraitance institutionnelle des aînés. Comme le président Macron nous a dit qu'il n'y avait pas d'argent magique, nous essayons d'en trouver. Par cet amendement, nous proposons d'instaurer une contribution de solidarité des actionnaires, portant sur l'ensemble des dividendes versés par les entreprises, à un taux de 0,5 %.

Le dernier rapport d'Oxfam souligne que plus de 51 milliards d'euros de dividendes sont distribués. Avec un taux de 0,5 %, le prélèvement sera des plus modérés ! Il permettra de traiter dignement les aînés, objectif que tout le monde partage, me semble-t-il. Puisque l'argent magique n'existe pas, nous avons trouvé une solution qui n'est pas abracadabrantesque. Je vous invite tous à voter en faveur de cet amendement.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Historiquement, la CNSA était financée en grande partie par un prélèvement sur les dividendes, qui a été remplacé par une recette plus dynamique, constituée d'une fraction de la CSG. Cette recette compense totalement le prélèvement qu'elle remplace, et permet non seulement de sécuriser le financement de la CNSA, mais de le renforcer au fil du temps.

Le débat sur le financement de la dépendance aura lieu ultérieurement. Nous l'avons entr'ouvert, mais il n'est pas opportun de l'avoir ici. Nous ne pouvons pas instaurer une taxe sur les dividendes sans en mesurer l'assiette ni la portée.

J'émet donc forcément un avis défavorable aux amendements, que je considère comme des amendements d'appel, au titre de la contribution au débat sur le financement de la future grande réforme de la prise en charge de la dépendance.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable.

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

Mme Caroline Fiat. Monsieur le rapporteur général, je prends note de votre réponse, mais la situation n'a que trop duré. Un projet de loi sera prochainement examiné, et nous trouvons déjà une partie du financement. Pourquoi s'en priver ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je viens de répondre !

Mme Caroline Fiat. Ainsi, nous l'aurons voté dans le cadre du présent PLFSS, dont le rôle est bien de fixer les dépenses pour l'année prochaine ! Nous allons débattre d'un plan

grand âge et autonomie, dont les dispositions ne sont pas financées. Nous proposons des amendements pour les financer. Cela n'a que trop duré!

Si nous pouvons, grâce à ces amendements, trouver des solutions, applicables dès le 1^{er} janvier prochain, pour que cesse la maltraitance de nos aînés, votons-les! Ne nous en privons pas!

(Les amendements n^{os} 624 et 591, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 625.

M. Pierre Dharréville. Monsieur le rapporteur général, je vous remercie de considérer que les deux amendements précédents résonnent à tout le moins comme des amendements d'appel. Espérons que ces appels finiront par être entendus d'une façon ou d'une autre!

Le présent amendement vise à limiter la mise en place de nouveaux dispositifs d'exonération de cotisations sociales, en prévoyant que chaque nouveau dispositif induise la suppression d'un dispositif existant, pour un montant équivalent. Ce serait un principe assez simple et assez sain, une sorte de « dispositif anti-brochette ».

M. Olivier Véran, rapporteur général. Qu'avez-vous contre les brochettes?

M. Pierre Dharréville. Il vise à éviter l'accumulation permanente d'exonérations successives. À l'heure actuelle, on dénombre une centaine de dispositifs différents – exemption d'assiette sociale, allègements généraux, exonérations ciblées –, pour un coût total allant de 66 milliards d'euros – d'après le Gouvernement – à 90 milliards d'euros – d'après la Cour des comptes. Nous en avons débattu hier.

Outre leur coût exorbitant pour les finances publiques, les dispositifs d'allègements généraux empêchent l'élévation du niveau de qualification des salariés. Si certains dispositifs peuvent présenter une utilité – par exemple les exonérations ciblées visant à soutenir un secteur d'activité ou des territoires connaissant des difficultés économiques –, l'inflation du nombre de dispositifs constatée depuis les années 1990 impose de réviser le maquis des niches sociales. La Cour des comptes elle-même le recommande.

Prenant acte de la volonté du Gouvernement de borner les niches sociales, je propose un mécanisme permettant de limiter l'inflation de leur nombre, qui fragilise le financement de la sécurité sociale par la cotisation, en adoptant un principe de non-prolifération des exonérations.

Nous avons proposé l'année dernière un mécanisme similaire, que nous avons appelé l'ONDEC, l'objectif national des dépenses d'exonération de cotisations. Il me semble qu'il faut fixer une certaine limite à cette logique.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous avons déjà eu ce débat avec M. Dharréville, sur d'autres sujets abordés dans le texte. L'avis est défavorable.

M. Pierre Dharréville. Pas même un amendement d'appel? *(Sourires.)*

(L'amendement n^o 625, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 594 de M. Adrien Quatennens est défendu.

(L'amendement n^o 594, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n^o 1046.

M. Joël Aviragnet. Par cet amendement, nous souhaitons redéfinir le financement de la sécurité sociale.

Dans la mesure où celle-ci est financée à hauteur de 60 % par les cotisations, auxquelles s'ajoutent une part des recettes issues de la CSG et une part de celles issues de la TVA, nous souhaitons remédier à la non-compensation par l'État des mesures d'urgence votées l'an dernier, qui ont provoqué une aggravation du déficit de la sécurité sociale, en 2019 comme en 2020.

Nous proposons de travailler à un nouveau mode de financement de la sécurité sociale, permettant d'assurer son autonomie totale, conformément à ses principes fondateurs. Compte tenu de sa position sur la non-compensation par l'État des mesures d'urgence, M. le rapporteur général devrait être sensible à cet amendement!

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je suis toujours sensible lorsqu'il s'agit d'assurer l'autonomie de la sécurité sociale. Vous le savez, monsieur Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Alors, passez à l'acte!

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il n'est pas besoin d'un rapport pour cela. Nous le savons, nous l'affirmons, nous le votons!

Avec le printemps de l'évaluation, nous avons la possibilité... *(Exclamations sur les bancs du groupe SOC.)*

Voilà qui est incroyable! Chers collègues socialistes, vous disposez – pour une fois –, dans le champ des politiques sociales, d'un outil permettant aux parlementaires de se saisir de l'évaluation et du contrôle des politiques publiques, collectivement, incluant majorité et opposition; et sitôt que l'on met cet outil en avant, vous soupirez!

M. Boris Vallaud. Nous avons vu ce qu'il en est!

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je regrette, mais évaluer les politiques publiques ne consiste pas tant à demander systématiquement des rapports au Gouvernement qu'à faire notre boulot de parlementaires. Comme je l'ai rappelé hier soir, la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale – MECSS – est un organisme parfaitement doté et compétent pour réaliser ces missions. Ne soupirez pas sitôt que l'on parle d'évaluation par les députés!

M. Boris Vallaud. Ce n'est pas sérieux!

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cela fait partie de notre boulot. J'en suis convaincu. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

M. Boris Vallaud. Nous avons vu ce que cela a produit: rien!

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le dernier printemps de l'évaluation a été un moment fort!

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable.

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

Mme Caroline Fiat. Monsieur le rapporteur général, la réunion au cours de laquelle la MECSS déterminera les sujets qu'elle entend aborder aura lieu la semaine prochaine. Vous prenez donc les décisions avant même qu'elle n'arrête les sujets qui seront abordés dans le cadre du printemps de l'évaluation, ce qui me pose problème.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Madame Fiat, je constate que vous ne m'avez toujours pas compris !

Mme Caroline Fiat. Évaluer ce qui est décidé ici fait partie du rôle des députés. Toutefois, c'est un peu plus facile pour un groupe de 300 députés, qui peut envisager d'évaluer cinquante politiques publiques. Dans mon groupe, nous ne sommes que dix-sept députés ; nous ne pourrions pas travailler sur cinquante sujets – c'est une différence de taille !

Le printemps de l'évaluation présente un intérêt, mais nous n'avons pas tous les mêmes moyens pour travailler dans ce cadre. Je tenais à le dire.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Je n'ai pas pris la parole hier soir, car je voulais éviter que les sujets ne s'entremêlent ; nous parlons ici du PLFSS. Il est exact que le travail de la MECSS renforce celui qui est mené dans le cadre du printemps de l'évaluation.

Les travaux que nous projetons de mener seront transparents. Nous proposerons des sujets à la commission des affaires sociales et à M. le rapporteur général, afin qu'ils les valident. Leur définition doit être le fruit d'un travail collectif de la commission des affaires sociales, du rapporteur général et de la MECSS.

Nous aborderons le plus grand nombre de sujets possible. Ce que nous ne pouvons pas faire, nous ne le ferons pas. J'aimerais rassurer notre collègue Caroline Fiat : nous ne ferons pas plus que ce que nous ne pouvons faire, mais nous ferons le maximum pour enrichir le printemps de l'évaluation, très belle formule à laquelle la MECSS adhère complètement.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Monsieur le rapporteur général, vous avez dit que l'amendement correspondait à votre position. Votez-le ! Passez à l'acte !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je ne parlais pas du rapport que vous demandez, mais de notre travail d'évaluation !

M. Joël Aviragnet. C'est pareil ! Votez-le !

Mme la présidente. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Je suis tout à fait favorable à l'évaluation des politiques publiques, dès lors qu'elle produit un résultat. Je remercie Mme la présidente de la MECSS...

M. Gilles Lurton. Coprésidente !

M. Boris Vallaud. ...de l'énergie qu'elle déploie – ce n'est pas M. Lurton qui me contredira ! Le programme de travail est tout à fait ambitieux. Toutefois, il faut bien constater, et ce depuis deux ans et demi, que nous sommes un Parlement incroyablement faible pour une grande démocratie.

Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis. Ce n'est pas vrai !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Hélas, si !

M. Boris Vallaud. Tant que nous n'aurons pas résolu ce problème, nous pourrions mener toutes les évaluations que nous voulons, elles produiront probablement peu d'effets.

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

M. Thibault Bazin. Il me semble qu'il ne faut pas opposer les deux démarches. Nous pouvons demander des comptes au Gouvernement, sous la forme de rapports – il en est que nous attendons toujours, d'ailleurs.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Et l'annexe 5 ?

M. Thibault Bazin. Elle ne suffit pas, monsieur le rapporteur général, et vous le savez très bien.

M. Olivier Véran, rapporteur général. 363 pages !

M. Thibault Bazin. Dans les bleus budgétaires que nous recevons, certaines données qualitatives ou quantitatives sont incomplètes.

Demander au Gouvernement des rapports – et s'assurer qu'il les remette – n'exclut pas de mener parallèlement des missions d'évaluation. Il ne faut pas opposer les deux démarches. Évitions un fonctionnement en tuyaux d'orgue ! Nous sommes en droit de demander des rapports au Gouvernement.

(L'amendement n° 1046 n'est pas adopté.)

Article 18

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

M. Jean-Pierre Door. L'article 18 porte sur les relations entre l'État et la sécurité sociale. Monsieur le rapporteur général, vous connaissez notre position : nous déplorons l'absence de compensation par l'État des 3 milliards d'euros dépensés l'an dernier en réponse à la crise des gilets jaunes. Mais la question n'est pas là.

L'annexe 5 est vraiment difficile à digérer. Elle fait plus de 300 pages. J'aimerais simplement savoir à quoi correspondent les crédits de 5,1 milliards ouverts sur le budget de l'État destinés à la sécurité sociale.

Mme la présidente. L'amendement n° 1006 de M. Joël Aviragnet, tendant à supprimer l'article 18, est défendu.

(L'amendement n° 1006, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 18 est adopté.)

Article 19 et annexe C

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

M. Jean-Pierre Door. J'aurais aimé avoir une réponse à ma question portant sur les crédits de 5,1 milliards prévus à l'article 18. À quoi correspondent-ils ?

Quant à l'article 19, il comporte un tableau illustrant bien la politique menée par le Gouvernement cette année. Les comptes sociaux présentent un déficit supérieur à 5 milliards d'euros, après une embellie l'année précédente. Cette situation financière, dont nous voyons très bien l'origine, est tout à fait en phase avec ce que nous avions prévu.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Monsieur Door, il s'agit d'une compensation à l'euro près des allègements de charges, par des crédits budgétaires. Il s'agit d'un exercice annuel, présenté dans l'annexe 5, consistant à prévoir des compensations pour la sécurité sociale financées par le budget de l'État, sous forme de crédits budgétaires. Faute d'une compensation systématique, les compensations prennent la forme de crédits budgétaires.

M. Jean-Pierre Door. À quoi correspond la somme de 5,1 milliards d'euros ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous avons eu le débat sur les non-compensations. Certains orateurs ont affirmé que, depuis vingt ans, tous les allègements de charges ne sont pas compensés. En réalité, ils le sont presque tous. (« Ah ! » sur les bancs du groupe SOC.)

Si tel n'est pas le cas, des crédits budgétaires alimentent les caisses de la sécurité sociale. Voilà à quoi correspondent les 5,1 milliards d'euros prévus à l'article 19.

M. Jean-Pierre Door. On aurait donc pu prévoir un peu plus !

(L'article 19 et l'annexe C sont adoptés.)

Article 20

(L'article 20 est adopté.)

Après l'article 20

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1047, portant article additionnel après l'article 20.

M. Joël Aviragnet. Il vise à décaler de deux années l'amortissement de la dette sociale, afin de dégager des marges de manœuvre pour financer l'hôpital public ainsi que la perte d'autonomie. Nous avons défendu tout à l'heure un amendement similaire, que vous avez repoussé en nous renvoyant au printemps de l'évaluation, monsieur le rapporteur général.

J'aimerais vous alerter, une fois encore, sur la situation dans laquelle se trouve l'hôpital public. Nous vous avons dit hier que vous êtes assis sur un baril. L'an dernier, nous vous avons alerté sur les retraites, sans succès ; chacun a vu comment cela s'est terminé.

Il n'est jamais très confortable, certainement – mais je ne siège pas au banc du Gouvernement –, de dire le contraire de ce que l'on a dit deux mois auparavant. J'aimerais bien ne pas revivre la même situation que celle que nous avons

connue l'an dernier. Il est urgent d'agir. Lorsque le Gouvernement se dédit dans un délai de deux mois, ce sont tous les élus qui en subissent les conséquences.

(L'amendement n° 1047, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 21

(L'article 21 est adopté.)

Article 22

(L'article 22 est adopté.)

Article 23 et annexe B

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Viry.

M. Stéphane Viry. L'article 23 porte sur la trajectoire financière pluriannuelle de la sécurité sociale. Résonnent en moi – et en nous, mes chers collègues – les propos tenus par le Premier président de la Cour des comptes, Didier Migaud, lorsqu'il est venu, comme chaque année, devant la commission des affaires sociales, afin de nous éclairer sur cette trajectoire. Il a dit des choses simples, fortes et claires. Il a évoqué une rupture avec une conduite vertueuse à laquelle la France s'était obligée depuis le quinquennat de Nicolas Sarkozy, confirmée sous François Hollande, consistant à restaurer les comptes sociaux en vue d'atteindre l'équilibre des comptes. Cet objectif devait être atteint en 2020.

Manifestement, vos choix – sur lesquels nous ne revenons pas – et les relations que vous instaurez entre la sécurité sociale et l'État impliquent un renoncement à cette vertu : il y a une rupture dans les trajectoires financières, et vous créez de la dette. Ce n'est pas insignifiant, je voulais le rappeler.

Il y a donc une dégradation des comptes sociaux, et un déficit qui repart – mais sans qu'un euro supplémentaire vienne financer des dépenses de santé ! On pourrait admettre que vous choisissiez d'augmenter les dépenses pour répondre à des besoins de santé, ou tout au moins nous aurions pu en discuter. Ce n'est pas le cas, je le déplore et je tenais à le dire.

Mme la présidente. L'amendement n° 1048 de M. Joël Aviragnet, tendant à supprimer l'article 23, est défendu.

(L'amendement n° 1048, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 23 et l'annexe B sont adoptés.)

SECONDE DÉLIBÉRATION

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. En application des articles 101 et 121-3 du règlement, je demande, au nom de la commission des affaires sociales, une seconde délibération sur l'article 13.

Mme la présidente. Souhaitez-vous nous en dire davantage sur votre amendement n° 1, monsieur le rapporteur général ?

M. Olivier Véran, *rapporteur général*. Ce matin, deux amendements identiques ont été adoptés; ils suppriment la possibilité de moduler les sanctions infligées aux entreprises en cas de travail dissimulé. Il y a eu un moment de flottement dans l'hémicycle, et le vote aurait pu aboutir à un résultat bien différent.

Je redis que les dispositions existantes sont inapplicables; il est nécessaire que les inspecteurs des URSSAF – unions de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales – puissent moduler les sanctions.

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

Mme Agnès Buzyn, *ministre*. Avis favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. L'inattention d'un certain nombre de parlementaires au moment du vote sur ces amendements ce matin n'a d'égale que notre surprise vis-à-vis de cette demande de seconde délibération.

Le groupe Socialistes et apparentés demande donc non seulement un scrutin public, mais aussi une suspension de séance de dix minutes, afin de permettre aux parlementaires qui le souhaiteraient de participer à ce vote.

Mme la présidente. Monsieur Aviragnet, c'est vous qui avez la délégation de la présidente de votre groupe; confirmez-vous la demande de suspension de séance?

M. Joël Aviragnet. Absolument, madame la présidente.

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

M. Pierre Dharréville. Je voudrais dire d'un mot ma consternation devant cette opération. Ces amendements ont été adoptés en bonne et due forme, et ils sont importants. Je demande moi aussi une suspension de séance.

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

M. Thibault Bazin. Juste avant la suspension de séance, je voudrais exprimer mon étonnement. Madame la ministre, nous étions ensemble lorsqu'il y a quelques semaines, ici même, l'issue d'un vote a été contestée par nombre d'entre nous. Nous avons demandé une seconde délibération, mais elle n'a pas été acceptée.

Ce qui me dérange, c'est ce déséquilibre: quand cela arrange la majorité, il y a une seconde délibération; quand cela ne vous arrange pas, il n'y en a pas. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LR et SOC.*) Je ne voudrais pas que ce deux poids, deux mesures, devienne une pratique systématique. L'examen des textes en serait complètement biaisé, et nous donnerions une mauvaise image de notre démocratie. (*Approbatons sur les bancs du groupe LR.*)

M. Joël Aviragnet. Absolument!

M. Boris Vallaud. Oui!

Mme Cendra Motin, *rapporteuse pour avis*. Car, naturellement, c'est un article du règlement que vous n'avez jamais utilisé!

Mme la présidente. Mes chers collègues, j'envisageais, quoi qu'il en soit, de vous proposer une suspension au cours de ce long après-midi. Elle a lieu maintenant.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à seize heures cinquante, est reprise à dix-sept heures.*)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Sur l'amendement n° 1, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Comme je le disais tout à l'heure, je suis évidemment consterné par cette seconde délibération surprise. Je comprends que vous ayez été un peu vexé que le vote n'aille pas dans votre sens, monsieur le rapporteur général, mais vous avez demandé cette seconde délibération au nom de la commission, alors qu'à ma connaissance, elle ne s'est pas réunie. Je ne sais donc pas d'où vient cette nouvelle demande.

Je ne pense pas, en outre, que le vote de ce matin ait été entaché de flou, qu'il ait été consécutif à un trouble de notre assemblée. Il a été délibéré. Peut-être certains de nos collègues de la majorité se sont-ils abstenus volontairement de lever la main, à la suite du débat sérieux que nous avons eu sur ces amendements. Je vais en dire un mot.

Ces amendements portaient sur un point important: le texte tend à assouplir certaines sanctions à l'encontre des auteurs de fraudes patronales aux cotisations sociales. C'est donc une forme d'encouragement à ce type de pratiques et, de surcroît, un manque à gagner pour le budget de la sécurité sociale.

Ces amendements ont été adoptés. Je suggère que notre assemblée confirme son vote et qu'elle réaffirme la prééminence du Parlement en ce qui concerne ses propres choix. Je vous invite donc, mes chers collègues, à confirmer notre vote initial.

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

Mme Caroline Fiat. Je suis moi aussi consternée par cette demande de seconde délibération. Vous la demandez au nom de la commission, monsieur le rapporteur général, alors que celle-ci ne s'est pas réunie, pas plus que son bureau. Ou alors nous n'avons pas été conviés, ce qui serait dommage puisque, en tant que membres de la commission, nous sommes les premiers concernés par ce genre de décisions.

Il a déjà fallu une seconde délibération sur la loi relative à la bioéthique, puis, la semaine dernière, sur le projet de loi de finances. Dès que les choses ne vont pas dans le sens du Gouvernement ou du rapporteur, il faut une seconde délibération. Les débats ont pourtant pour but de convaincre nos collègues du bien-fondé de nos propositions ou des améliorations que nous souhaitons apporter au texte. Or, systématiquement, dès qu'un amendement de l'opposition est adopté, vous demandez une seconde délibération. Je vous invite donc à travailler entre vous! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*) Il n'y a plus besoin d'opposition!

Il va falloir réagir! S'il y a une opposition, ce n'est peut-être pas pour rien. Nous sommes censés travailler tous ensemble, et c'est pourquoi nous vous faisons des propositions et nous essayons de travailler les textes. Mais, dès que quelque chose de l'opposition passe, il faut une seconde délibération pour l'annuler. Vous êtes vraiment en train de faire quelque chose de très moche pour la démocratie; les votes ont eu lieu.

En plus, on sait très bien qu'il y aura une deuxième lecture, au retour du Sénat, à l'occasion de laquelle vous auriez pu apporter les corrections que vous vouliez. Mais vous préférez revenir sur notre travail de parlementaires. Or c'est très dangereux, parce que vous faites comprendre par là que le Parlement ne sert à rien, ce qui n'est pas le cas. Je vous invite donc à faire attention à ce que vous faites. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

Mme la présidente. Les demandes de parole étant nombreuses, je vous demande de veiller à la brièveté de vos interventions.

La parole est à M. Adrien Quatennens.

M. Adrien Quatennens. Nous essayons parfois d'expliquer à l'extérieur ce qui se passe dans cet hémicycle. Je vais donc profiter de mon intervention pour faire comprendre ce qui est en train de se passer.

À cette heure, on peut raisonnablement s'interroger : est-ce encore l'Assemblée nationale, ou est-ce un théâtre, dans lequel on a monté un décor de carton-pâte ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est l'hôpital qui se fout de la charité !

M. Adrien Quatennens. Voilà précisément ce qui s'est passé : ce matin, la majorité a été battue sur un amendement important, relatif à des exonérations sociales et fiscales. Et, puisque le vote ne vous satisfait pas ; puisqu'il n'est pas conforme à la fonction qui est, selon vous, celle de cette assemblée, à savoir celle d'une imprimante des desiderata du monarque présidentiel ; puisqu'il y a, de votre point de vue, une rature, nous sommes appelés cet après-midi à délibérer de nouveau !

À quoi servons-nous ? À ce train-là, vous avez raison : fermez l'Assemblée nationale et jetez les clés dans la Seine ! À quoi nos débats servent-ils, si vous ne respectez pas nos votes et nous faites délibérer à nouveau ? À quoi servons-nous ? Vous semblez accepter difficilement, lorsqu'un point fait débat, que nous ne votions pas tous de la même manière, que nous puissions nous convaincre les uns les autres. Mais là, c'est pire : parce que vous avez été battus, il faut redélibérer ! Et ce n'est pas la première fois que cela arrive !

M. Jean-Paul Dufrègne. C'est scandaleux ! Honteux ! Inacceptable !

Rappels au règlement

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

M. Thibault Bazin. Il se fonde sur l'article 101. Pour être clair, je ne parlerai pas du fond, mais de la forme.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Sur le fond, vous avez oublié de voter !

M. Thibault Bazin. J'invite Mme la ministre, plutôt que M. le rapporteur général, à demander cette seconde délibération, puisque cet article dispose : « la seconde délibération est de droit à la demande du Gouvernement ou de la commission saisie au fond ».

Mme Michèle Peyron. Il s'agit bien de la commission !

M. Thibault Bazin. Certes, mais la commission ne s'est pas réunie. Pour la sécurité de nos débats, il vaudrait mieux que ce soit le Gouvernement qui demande la seconde délibération.

Mme la présidente. En réalité, mon cher collègue, on considère que le rapporteur général a mandat pour présenter cette demande. (*Exclamations sur les bancs des groupes LR et SOC.*)

M. Pierre Dharréville. L'élégance minimale aurait commandé qu'il réunisse la commission !

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Rabault, pour un rappel au règlement.

Mme Valérie Rabault. Il se fonde sur l'article 101, alinéa 3, qui dispose que « les textes qui font l'objet de la seconde délibération », comme c'est le cas de cet amendement, « sont renvoyés à la commission, qui doit présenter, par écrit ou verbalement, un nouveau rapport ».

Mme Caroline Fiat. Eh oui !

Mme Valérie Rabault. Puisque le rapporteur général n'a pas présenté de nouveau rapport sur cet amendement, il me semble que l'article 101, alinéa 3, n'est pas respecté.

M. Boris Vallaud. Voilà !

Mme Valérie Rabault. De plus, madame la présidente, l'article 121-3 de notre règlement prévoit qu'une seconde délibération peut intervenir « à l'issue de l'examen des articles d'une partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale ». Sauf erreur de ma part, l'article 13 n'est pas la fin d'une partie. Par conséquent, ce vote ne peut pas intervenir maintenant. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, FI, GDR et LR.*)

Mme la présidente. Dans la mesure où vous êtes directement interpellé, monsieur le rapporteur général, il vous appartient à présent de vous expliquer.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je répondrai sur la forme, puis, peut-être, sur le fond, parce que je crois qu'il intéresse les députés réunis dans l'hémicycle.

Mme Valérie Rabault. D'abord sur la forme !

M. Pierre Dharréville. Sur le fond, vous avez perdu !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Sur la forme, je rappelle que nous devons examiner – et c'est tout à fait normal – 1 200 amendements au projet de loi de financement de la sécurité sociale et que nous les abordons depuis ce matin au rythme soutenu de 40 amendements à l'heure, sans priver personne, je crois, de parole ; nous avons tous l'occasion d'exprimer nos positions.

Par ailleurs, juste avant le vote pour lequel je demande une seconde délibération, nous avons discuté d'un amendement qui allait exactement dans le même sens que les deux en cause, et manifestement, lors de ce premier vote, il y a eu un léger flottement dans les rangs de la majorité et d'une partie de l'opposition, si bien que certains collègues n'ont pas levé la main... (*Vives exclamations sur les bancs du groupe LR, FI et GDR.*)

Mme Caroline Fiat. Et alors ? Ils se sont abstenus !

M. Jean-Paul Dufrègne. Vos propos sont scandaleux !

M. Olivier Véran, rapporteur général. J'ai un profond respect pour le Parlement, monsieur Quatennens,...

M. Jean-Paul Dufrègne. Non ! C'est scandaleux !

M. Olivier Véran, rapporteur général. ...et je comprends parfaitement les critiques qui peuvent être émises. Mais, lorsque vous parlez de théâtre, c'est un peu exagéré.

Le règlement me fonde à demander, au nom de la commission des affaires sociales, une seconde délibération.

Je vais maintenant vous dire un mot sur le fond...

M. Pierre Dharréville. Sur le fond, vous avez perdu !

M. Olivier Véran, rapporteur général. ...parce que nous allons être amenés à voter dans quelques minutes, et je pense que cela vous intéresse.

La majorité est déterminée à lutter contre le travail dissimulé.

M. Jean-Paul Dufrègne. Déterminée à nous entourloupier !

M. Adrien Quatennens. Déterminée à lutter contre la démocratie !

M. Olivier Véran, rapporteur général. L'année dernière, nous avons adopté en commission, puis en séance, une disposition répondant à ce que nous avaient dit les inspecteurs des URSSAF travaillant sur le terrain : dans la mesure où elles n'étaient pas modulables, les sanctions prévues en cas de travail dissimulé étaient peu adaptées aux manquements minimes d'entreprises qui ne méritaient pas d'être condamnées comme pour une grosse fraude. Les sanctions n'étaient donc pas appliquées, parce qu'elles n'étaient pas applicables en l'état.

Le dispositif adopté l'année dernière permet donc de moduler les sanctions pour les adapter aux situations, au cas par cas, donnant ainsi aux inspecteurs des URSSAF la capacité de déterminer le niveau des sanctions. Et savez-vous ce qui se passe depuis un an ? Les sanctions sont appliquées, parce qu'elles sont applicables.

Supprimer le caractère modulable des sanctions, ce serait revenir à la situation antérieure et, finalement, se priver des moyens de sanctionner les entreprises qui pratiquent le travail dissimulé. Je crois que, sur le fond, nous pouvons nous retrouver autour de cet amendement n° 1. J'espère donc qu'il sera voté à l'unanimité. (*Mme Cendra Motin, rapporteure pour avis de la commission des finances, applaudit.*)

Mme la présidente. Madame la présidente Rabault, en vertu d'une abondante jurisprudence, de nombreuses secondes délibérations ont lieu à la demande du rapporteur,...

Mme Valérie Rabault. Il n'y en a eu que trois !

Mme la présidente. ...qui dispose à ce titre d'un mandat de la part de la commission. C'est ainsi, c'est l'usage.

Par ailleurs, je vous informe que nous arrivons au terme de la troisième partie et que nous ne pouvons pas passer à la quatrième sans l'avoir votée. C'est la raison pour laquelle cette seconde délibération intervient maintenant.

Vous souhaitez, madame la présidente Rabault, formuler un nouveau rappel au règlement ?

Mme Valérie Rabault. Avec tout le respect que je vous dois, madame la présidente, les statistiques sur les secondes délibérations demandées par une commission sont maigres. J'ai inauguré la pratique en 2016, en tant que rapporteure générale du budget, lors de l'examen du projet de loi de finances ; le deuxième à en demander une, sur un autre texte, a été Dominique Raimbourg, alors président de la commission des lois. Il doit donc y avoir eu, en tout et pour tout, trois demandes de seconde délibération par une commission. Voilà les faibles statistiques dont nous disposons, et j'ai vécu l'un de ces deux cas que j'ai mentionnés.

Mme la présidente. J'ai vécu moi aussi des secondes délibérations, notamment sur la loi NOTRe...

Mme Valérie Rabault. Je parle de celles qui ont été demandées par un rapporteur ou un président de commission.

Mme la présidente. J'entends bien !

Mme Valérie Rabault. Il me semble qu'en l'état, l'alinéa 3 de l'article 101 n'est pas respecté, et que cette seconde délibération ne peut pas se tenir.

Mme Caroline Fiat. Oui, nous n'avons pas de nouveau rapport !

Mme la présidente. La parole est à M. Éric Coquerel.

M. Éric Coquerel. Tout ce que vient de dire Valérie Rabault me semble de bon sens, et j'ai du mal à croire que l'on puisse fonder une jurisprudence sur des cas aussi peu nombreux.

Mais je voudrais surtout m'adresser à mes collègues de la majorité : deux secondes délibérations en une semaine, ce n'est pas possible !

Je ne connais pas les arcanes de l'Assemblée nationale, je ne suis pas député depuis longtemps, mais je note que, dès qu'un vote ne correspond pas à ce que veut soit le Gouvernement, soit la majorité de la majorité, vous recommencez jusqu'à ce que le résultat convienne. Vous rendez-vous compte qu'en agissant ainsi, vous minez votre propre légitimité, pas seulement celle de l'opposition ?

M. Jean-Paul Dufrègne. Ils n'en ont rien à faire !

M. Éric Coquerel. Vis-à-vis de l'opinion publique, c'est absolument dévastateur. Les gens se demandent à quoi nous servons.

Vous avez déjà procédé ainsi pour un amendement relatif au sport, pour 15 millions d'euros, deux heures après le vote ! Le Gouvernement a attendu qu'il y ait moins de députés présents dans l'hémicycle pour être certain d'obtenir la majorité. (*M. Adrien Quatennens applaudit.*)

Vous récidivez aujourd'hui après être allés chercher, pendant plusieurs heures, le nombre de votants nécessaire. Vous délégitez l'Assemblée nationale.

M. Jean-Paul Dufrègne. Vous n'êtes pas fiers, n'est-ce pas ?

M. Éric Coquerel. Méfiez-vous des conséquences ! Vous vous tirez une balle de pied en usant de telles méthodes.

M. Boris Vallaud. Laissez cela au Sénat !

Un membre du groupe GDR. Revenez sur ce point en deuxième lecture !

Mme la présidente. Je vous livre quelques éléments statistiques : sous la XIII^e législature, trois secondes délibérations ont été demandées par un rapporteur ; sous la XIV^e, quatre ; sous la XV^e, cinq.

Plusieurs députés du groupe LR. Déjà !

Mme Marie-Noëlle Battistel. Vous allez battre des records !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Philippe Nilor.

M. Jean-Philippe Nilor. Ce qui est en train de se passer est absolument scandaleux et honteux, tant sur le fond que sur la forme.

Votre décision, même si elle n'était pas illégale, est profondément illégitime. Certains collègues de La République en marche ont levé la main pour voter pour ; ils doivent l'assumer. S'ils doivent se faire taper sur les doigts chaque fois qu'ils lèvent la main, cela devient grave. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. Pierre Dharréville. Eh oui !

M. Jean-Philippe Nilor. D'autres se sont fait taper sur les doigts parce qu'ils n'ont pas levé la main. Il faudrait savoir ! (*Mêmes mouvements.*)

La présidente – je la prends à témoin – nous a alors relancés.

Mme la présidente. C'est vrai !

M. Pierre Dharréville. Oui !

M. Jean-Philippe Nilor. Elle a tendu la perche, et personne dans la majorité ne l'a saisie.

Votre attitude marque un manque de respect pour le travail de l'opposition...

M. Thibault Bazin. Des oppositions !

M. Jean-Philippe Nilor. ...mais nous en avons l'habitude depuis le début de cette législature. Là, vous êtes en train de faire des membres de votre propre majorité des travailleurs dissimulés ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et LR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Éric Woerth.

M. Éric Woerth. Une seconde délibération n'a rien de scandaleux ; c'est la règle. Tous les gouvernements y ont eu recours et, si l'opposition était au pouvoir, elle procéderait de la même manière.

Il est préférable que les règles soient claires et que le sens de nos votes le soit aussi.

Il serait plus simple et plus compréhensible que la ministre de la santé et des solidarités demande cette seconde délibération. La demande émane habituellement du Gouvernement et rarement de la commission, car la question se pose toujours de savoir si le rapporteur ou le président de la commission est bien mandaté par celle-ci alors qu'elle ne s'est pas réunie.

Il est assez classique que le Gouvernement sollicite une seconde délibération, et une demande en ce sens de la ministre ne poserait aucun problème. Nous procéderions au vote immédiatement et nous pourrions passer à autre chose.

Mme la présidente. Madame la ministre, souhaitez-vous répondre à la suggestion de M. Woerth ?

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Pourquoi devrions-nous dessaisir l'Assemblée d'une part des prérogatives que le règlement lui accorde ?

M. Pierre Dharréville. C'est vous qui la dessaisissez !

M. François Pupponi. Vous ne respectez pas le règlement !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Au nom de quoi devrions-nous systématiquement demander au Gouvernement d'intervenir quand nous pouvons prendre nos responsabilités ? C'est la même logique que pour l'évaluation que nous avons évoquée précédemment. Je vous propose donc de passer au vote.

Monsieur Coquerel, vous n'étiez pas présent dans l'hémicycle – c'est normal, vous étiez occupé en commission.

M. Éric Coquerel. En effet, comme tous mes collègues de la commission des finances.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Si vous l'aviez été, vous auriez constaté qu'il y a une demi-heure, le Gouvernement a été battu et que ni lui ni moi n'avons demandé de seconde délibération.

M. Pierre Dharréville. Vous avez contribué à le faire battre, à ce moment-là !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Vous auriez vu qu'hier et ce matin, le Gouvernement a été battu sur d'autres votes sans qu'une seconde délibération soit sollicitée.

M. Pierre Dharréville. Vous devriez la demander lorsque la commission est battue ! Or vous ne l'avez jamais fait !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je l'assume ! Si je demande une seconde délibération sur ce sujet et pas sur les autres, c'est parce que le vote sur ces derniers a eu lieu à la régulière – je pense notamment à l'amendement sur les moniteurs de ski, sur lequel les députés se sont prononcés en toute connaissance de cause.

En revanche, dans le cas qui nous occupe, le vote est intervenu dans un moment de flottement. J'en veux pour preuve que la présidente de séance a fait remarquer que les mains ne s'étaient pas levées et qu'il fallait y veiller pour le bon déroulement du vote.

M. Jean-Paul Dufègne. Pour flotter, vous flottez ! Ça, c'est sûr !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit d'une seconde délibération purement formelle. Peut-être peut-on s'abstenir de faux procès systématiques.

M. Jean-Paul Dufègne. Mais elle laisse une impression détestable !

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Rabault.

Mme Valérie Rabault. Je demande une suspension de séance.

Mme la présidente. Elle est de droit.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à dix-sept heures vingt, est reprise à dix-sept heures vingt-cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

SECONDE DÉLIBÉRATION *(suite)*

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1.

Mme Valérie Rabault. Ceux qui aiment le Parlement votent contre !

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	93
Nombre de suffrages exprimés	91
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	72
contre	19

(L'amendement n° 1, modifiant l'article 13, est adopté.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble de la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020.

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

Quatrième partie

Mme la présidente. Nous abordons la quatrième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année 2020.

Avant l'article 24

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement n° 2074 portant article additionnel avant l'article 24 et faisant l'objet d'un sous-amendement n° 2076.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le Gouvernement est particulièrement attentif à l'évolution des ressources des établissements de santé. En témoigne la campagne tarifaire de 2019 qui a été la plus favorable depuis dix ans : tarifs en hausse ; dégel intégral des fonds mis en réserve ; restitution de toute la sous-exécution de l'ONDAM en 2018, pour près de 300 millions d'euros. Plusieurs chantiers structurants ont également été engagés pour transformer le financement de l'hôpital et sortir du tout-T2A ainsi que pour allouer les financements les plus adaptés aux besoins des territoires.

Il me paraît donc crucial – vous êtes plusieurs à le proposer – d'aller encore plus loin et de donner aux établissements de santé une visibilité pluriannuelle sur l'évolution de leurs ressources, conformément à l'orientation retenue

dans le plan élaboré sous l'égide de la task force « financement de la santé », qui pilote les chantiers sur l'évolution du financement du système de santé.

C'est donc l'objet de l'amendement que je vous propose. La visibilité de la ressource sur plusieurs années est essentielle pour les établissements. C'est la condition pour que tous, publics comme privés, puissent s'engager pleinement dans la transformation fixée par la stratégie « Ma santé 2022 » qui a inspiré la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé que vous avez votée en juillet dernier. Cette visibilité permettra aux établissements de santé de développer leurs investissements et leur politique de ressources humaines dans une logique d'amélioration des conditions de travail et de renforcement de l'attractivité.

Je souhaite que nous aboutissions dans les prochaines semaines, avec toutes les fédérations d'établissements de santé, à un protocole qui permette de définir des taux d'évolution moyens minimaux des différentes ressources des établissements. Les travaux avec toutes les fédérations d'établissements de santé ont débuté et je pense en responsabilité que nous pouvons réussir.

Cet amendement propose une base légale pour des engagements mutuels ambitieux et chiffrés. Il s'agit d'une avancée historique – et je pèse mes mots. En donnant une visibilité pluriannuelle aux établissements de santé, nous actionnons à nouveau les leviers de la confiance. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir le sous-amendement n° 2076, à l'amendement n° 2074.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Les hôpitaux publics et privés manquent de financements, mais aussi d'une visibilité permettant une bonne gestion des personnels et des investissements. Si les contraintes budgétaires ne permettent pas de leur donner plus de financements, il est intéressant de leur apporter plus de visibilité. La semaine dernière, la commission des affaires sociales a voté ma proposition d'une expérimentation visant à leur donner une visibilité de leurs ressources sur trois ans.

L'amendement du Gouvernement va encore plus loin en généralisant le principe de cette visibilité, ce qui est très bien. Ce sous-amendement vise toutefois à en préciser les modalités. Les trajectoires étant fixées par période de trois ans maximum, on pourrait sans doute convenir d'une période allant de 2020 à 2022 puis de 2023 à 2025. Je propose quant à moi une visibilité pluriannuelle glissante et revue tous les ans – un système plus adapté au principe de l'annualité du budget. Ainsi, dès 2020, le protocole fixerait la trajectoire pour les années 2020, 2021 et 2022 ; en 2021, il fixerait la trajectoire pour les années 2021, 2022 et 2023 et ainsi de suite, l'important pour les établissements de santé étant d'avoir une visibilité « à » trois ans, et non « pendant » trois ans.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. La commission n'a pas pu examiner l'amendement ni le sous-amendement, mais il est vrai que nous avons déjà eu cette discussion. En effet, M. Isaac-Sibille avait dans un premier temps proposé un amendement qui prévoyait une expérimentation sur le sujet. J'en avais demandé le retrait, mais notre collègue s'est en fait montré visionnaire en anticipant les travaux en cours entre le Gouvernement et les fédérations hospitalières.

À titre personnel, cependant, je lui demanderai de retirer ce sous-amendement qui ajoute de l'annualité à la pluriannualité, d'autant que le dispositif proposé par le Gouvernement est l'aboutissement de savantes négociations avec les diverses fédérations.

Quoi qu'il en soit, cet amendement constitue un très grand pas. Cela fait des années que l'on parle de la pluriannualité du financement des établissements de santé, mais je ne m'attendais pas à ce qu'elle intervienne dès le PLFSS pour 2020. Certes, des discussions étaient en cours depuis plusieurs mois mais dans ce domaine, les choses sont généralement extrêmement lentes à se mettre en place, ce dont je suis d'ailleurs le premier à me plaindre. Là, elles sont allées vite et bien, grâce à un consensus au sein des fédérations. J'espère donc que l'Assemblée soutiendra unanimement cet amendement.

Mme la présidente. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je voudrais remercier M. Isaac-Sibille qui a toujours défendu le principe de la pluriannualité mais je lui demanderai de retirer son sous-amendement, dans la mesure où les dispositions de l'amendement ont été négociées avec les fédérations.

Je me suis engagée l'année dernière devant vous à travailler avec les fédérations à sécuriser leurs financements et je suis heureuse que nous ayons pu aboutir pour ce PLFSS.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je retire volontiers mon sous-amendement, d'autant qu'il n'aurait rien changé pour cette année et qu'il sera toujours loisible d'en rediscuter l'année prochaine.

Je confirme par ailleurs ce que vous avez dit, madame la ministre : cet amendement est historique, voire révolutionnaire. Il représente une avancée assez extraordinaire pour le fonctionnement des hôpitaux qui, jusqu'à présent, ne disposaient que de ressources « infra-annuelles ».

(Le sous-amendement n° 2076 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Offrir une visibilité pluriannuelle aux établissements de santé est en effet une bonne idée et cet amendement une bonne nouvelle, sauf si cette visibilité revient à reconduire sur trois ans des budgets aussi contraints qu'ils l'ont été ces dernières années. Dans ce sens, la révolution n'est pas encore acquise.

Je m'interroge par ailleurs sur la part que le Parlement prendra dans la définition de certains objectifs. En effet, nous serons toujours appelés à voter un objectif annuel de dépenses au travers de l'ONDAM.

Cela me permet de terminer le propos que j'ai commencé avant-hier : l'ONDAM ne nous permet pas de répondre suffisamment nettement à la question des moyens de l'hôpital public. Quand nous le votons, nous ne sommes pas capables de dire s'il y a aura plus ou moins d'offre de soins, s'il y aura plus ou moins d'effectifs et quelle sera leur nature, quelle sera l'évolution de la rémunération moyenne des personnels de santé, ni quel sera le niveau d'investissement et s'il sera suffisant pour permettre aux personnels soignants d'atteindre les objectifs qui leur sont assignés. De

la même manière, cet ONDAM ne dit rien de la prise en compte des risques psychosociaux à l'hôpital ni de la prévalence accrue du burn-out chez les professionnels de santé.

Je propose donc que nous soyons consultés sur le résultat du travail accompli avec les établissements – il me semble que la représentation nationale a toute légitimité à se prononcer sur les critères de la pluriannualité –, que nous menions une réflexion approfondie sur les évolutions de l'ONDAM et que soit lancée une grande enquête sur les conditions de travail à l'hôpital.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. J'ai le sentiment que nous avons là un bon dispositif qui devrait permettre aux structures hospitalières d'y voir un peu plus clair à plus long terme. Je regrette cependant que ce type d'amendement soit présenté directement dans l'hémicycle, sans que nous ayons pu en analyser soigneusement toutes les conséquences éventuelles.

M. Véran sait très bien qu'il en va tout autrement en commission. En tout cas, moi qui participe aux auditions qu'il organise sur l'ensemble des articles du PLFSS, en plus de celles que nous essayons de mener de notre côté, je sais que ces sujets font l'objet de tout un travail en amont. J'avais cru comprendre que dans le cadre de la réforme du règlement, la volonté du président de l'Assemblée nationale était que l'on ne voie plus d'amendement gouvernemental arriver ainsi au dernier moment parce que c'est souvent comme ça que nous commettons des erreurs.

Mme Caroline Fiat. Pas grave : on peut toujours procéder à une deuxième délibération...

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

M. Thibault Bazin. On ne peut que se réjouir qu'une plus grande visibilité soit offerte aux établissements, mais je me pose tout de même des questions sur la signification de l'amendement. Il évoque un « protocole », des « engagements » ; ces derniers sont-ils de nature politique ou morale, ou pleinement juridiques ? Je m'interroge d'autant plus qu'il s'agit d'engagements massifs, à l'échelle de l'État.

Qu'en est-il du principe d'annualité qui nous impose de voter chaque année le PLFSS ? Ce comité chargé de définir les engagements de l'État ne risque-t-il pas, dans les faits, de se substituer au Parlement ? Il faut préciser de quoi il s'agit : s'agit-il d'intentions ou s'agit-il d'une force juridique, contractuelle qui se substituerait au principe d'annualité ? Nous serions là quasiment au niveau de la loi organique puisque cela supposerait une modification de la LOLF. Cela risque donc de poser des problèmes de constitutionnalité.

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

M. Pierre Dharréville. Je continue à être gêné par cet amendement pour au moins deux raisons. Premièrement, soit c'est un gadget, soit il pose effectivement la question de savoir qui décide et sur quoi porte la visibilité envisagée. S'il s'agit simplement d'expliquer aux hôpitaux que leur horizon est bouché pour les trois ans à venir et de leur faire anticiper les compressions déjà à l'œuvre, je ne vois pas ce que ça change à la situation que nous connaissons actuellement.

Le deuxième problème vient d'être pointé par Thibault Bazin. Alors que nous votons le PLFSS chaque année, il n'y a ici aucune indication politique que nous pourrions

valider sur ce qui pourra être dit aux hôpitaux pour les trois ans qui viennent. S'il s'agit simplement d'avoir une sorte de gestion administrative sans que l'orientation politique n'ait nulle part fait l'objet de délibérations, cela pose un véritable problème.

Si j'entends le souci de visibilité des établissements sur leur trajectoire budgétaire, je ne vois pas bien comment cela va se traduire dans la réalité. C'est ce qui me gêne dans la proposition qui nous est faite. Puisque le PLFSS ne propose pas d'ONDAM sur trois ans – fort heureusement peut-être –, je ne vois pas très bien la portée de cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe.

M. Paul Christophe. Vous m'avez souvent entendu, madame la ministre, râler au sujet des amendements gouvernementaux qui viennent modifier la teneur d'un texte après que nous avons mené les auditions préalables. Je me réjouis cependant de cette avancée vers la pluriannualité, que nous défendons depuis un certain temps, qu'il s'agisse du secteur hospitalier, du médicament ou de l'innovation.

Je partage aussi les inquiétudes exprimées par mes collègues quant au postulat de départ, au-delà de la grande confiance que nous vous accordons. Allez-vous poser certains garde-fous pour que ce secteur déjà en souffrance ne soit pas encore un peu plus abîmé en passant à une échelle pluriannuelle? Nous avons besoin de quelques éclaircissements sur le mécanisme que vous entendez mettre en place. J'ai bien compris qu'une relation avec les fédérations était affirmée mais nous avons besoin d'être rassurés sur cette logique.

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

M. Jean-Pierre Door. Le groupe de travail sur le pilotage de l'ONDAM présidé par M. Briet avait fait certains choix il y a quelques années. Il avait ainsi choisi d'interdire la fongibilité des diverses enveloppes à l'intérieur de l'ONDAM – il faudra peut-être pourtant évoluer un jour dans ce sens – et de prévoir une réserve, de 500 millions d'euros à l'époque, qui doit être aujourd'hui de 600 millions. Il faudrait savoir si on s'en sert ou non en cas de dépassement. J'ai cru lire dans le rapport publié il y a quelques jours par le comité d'alerte qu'il y avait eu un dépassement de 100 millions d'euros au niveau du secteur médico-social, ce qui donne un ONDAM de 2,6 au lieu de 2,5. Le comité d'alerte a argué de l'existence de la réserve pour dire que cela ne posait aucun problème mais nous n'avons pas de boule de cristal qui nous permette de prévoir l'évolution d'une année à l'autre. Il convient donc de vérifier ces points importants.

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Cet amendement arrive à point nommé. En tout cas, il répond en partie à une revendication ancienne des fédérations de l'hospitalisation publique comme privée.

Je regrette toutefois que nous n'en prenions connaissance que maintenant. En effet, le groupe Libertés et territoires a lui-même présenté en commission des amendements prévoyant l'expérimentation d'une garantie de financement pluriannuelle des hôpitaux qui tienne compte tout à la fois des activités des établissements et des besoins spécifiques des territoires. Nous avons d'ailleurs l'intention de les présenter à nouveau, notamment après l'article 24. Un débat sur le sujet a donc eu lieu en commission, et il est dommage que nous n'ayons pas discuté à cette occasion de la proposition du Gouvernement. Nous aurions ainsi pu mieux apprécier la portée des missions du nouveau comité économique de

l'hospitalisation publique et privée, qui viendrait remplacer l'observatoire du même nom défini à l'article L. 162-21-3 du code de la sécurité sociale.

Comment ce dispositif se traduira-t-il concrètement pour les centres hospitaliers et les cliniques privées de nos territoires? En quoi modifiera-t-il leur quotidien et améliorera-t-il leur mode de fonctionnement? Nous restons dans l'incertitude au regard de toutes ces questions.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je tiens à répondre à toutes ces interrogations, car cet amendement est très important et mérite des éclaircissements. Vous êtes nombreux à craindre que ce texte ne prive en quelque sorte le Parlement de sa souveraineté. Je souhaite rappeler que le vote du PLFSS s'impose chaque année, et que c'est bien le Parlement qui décide du budget. Pour autant, l'application du principe d'annualité des budgets ne doit pas se traduire par une imprévisibilité financière dans les établissements de santé. Nous essayons précisément de mettre fin à l'incertitude permanente qu'ils vivent depuis des années, au gré des votes annuels des tarifs hospitaliers dans le cadre du PLFSS. L'engagement de l'État permettrait ainsi d'atténuer le risque qui pèse tous les ans sur le vote de l'ONDAM.

De fait, dans le champ de la santé, l'État s'engage régulièrement de façon pluriannuelle: quand par exemple nous signons la convention d'objectifs et de gestion – COG – de la Caisse nationale d'allocations familiales, cela induit un engagement budgétaire de l'État pour cinq ans. Ainsi, le fait de rassurer les établissements en leur donnant une visibilité sur trois ans n'est pas contradictoire avec le vote annuel du budget.

Monsieur Door, vous vous interrogez sur le fonctionnement du dispositif. Chaque année, il est procédé, pour l'ONDAM des soins de ville et l'ONDAM hospitalier, à des mises en réserve qui contribuent à notre capacité d'amortir les éventuelles surprises rencontrées lors de l'exécution. Or sachez que le Comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie n'identifie ni sur-exécution, ni sous-exécution des enveloppes.

M. Jean-Pierre Door. C'est tangent!

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous n'avons pas la même lecture que vous du sujet, et considérons que ce comité ne nous a pas alertés.

Monsieur Vallaud, vous demandez quel sera le contenu de l'engagement de l'État. Je tiens d'abord à préciser que si nous n'avons pas pu inscrire cette disposition dans le projet de loi initial, c'est parce que nous étions en discussion avec les fédérations hospitalières. C'est la raison pour laquelle cet amendement a été déposé si tardivement. Il n'en demeure pas moins qu'il s'agit d'un très bel amendement, qui permet d'inscrire dans le dur le mécanisme juridique de la pluriannualité des ressources. Bien évidemment, le contenu suivra, qui sera précisé en détail dans le cadre du protocole prévu au quatrième alinéa de l'amendement. En outre, rien n'empêchera les parlementaires d'amender cette disposition en deuxième lecture.

M. Pierre Dharréville. Certainement!

Mme Agnès Buzyn, ministre. En ce moment même, nous travaillons avec les fédérations à élaborer un mécanisme plus fin. Il aurait toutefois été dommage que, pour des raisons de calendrier, nous perdions un an dans la réalisation d'un

engagement que j'avais commencé à tenir l'année dernière en ouvrant des négociations avec les représentants des établissements de santé. Il est en effet important de rassurer ces derniers après les années difficiles qu'ils ont vécues. Certes, l'année dernière, les tarifs hospitaliers ont connu pour la première fois une hausse, et je me suis engagée à ce que la campagne tarifaire de 2020 soit au moins aussi correcte à leur égard. Néanmoins, le fait de prendre des engagements pour trois ans devrait les tranquilliser considérablement. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM. – M. Isaac-Sibille applaudit également.*)

Mme la présidente. Je constate qu'il y a d'autres demandes d'intervention, mais il me semble que l'Assemblée a déjà été suffisamment éclairée. Vous vous êtes déjà exprimés, messieurs. Nous pouvons donc procéder au vote.

M. Pierre Dharréville. Nous avons d'autres questions à poser !

(*L'amendement n° 2074 est adopté.*)

Article 24

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier.

M. Thomas Mesnier. Je salue le contenu de cet article 24 qui s'inscrit dans la droite ligne de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé que nous avons adoptée cet été dans cet hémicycle. À l'époque, nous avons soustrait des futures ordonnances la question du financement des hôpitaux de proximité, afin d'en débattre dans le cadre du PLFSS et de l'inscrire plus rapidement dans le dur de la loi.

Cet article prévoit que les hôpitaux de proximité soient financés par une garantie pluriannuelle de financement, ce qui leur donnera une visibilité bienvenue – nous venons d'en parler. La qualité des prises en charge sera également valorisée, ce dont on ne peut que se féliciter. Une dotation de responsabilité territoriale complétera ce financement, conformément à notre volonté que ces hôpitaux s'inscrivent plus que jamais dans la vie de leur territoire, aux côtés des professionnels de santé de ville. Le financement est donc là, après que nous avons fixé ici même, dans le dur de la loi, les missions et les objectifs des hôpitaux de proximité. C'est dans l'ordre des choses.

Grâce aux dispositions de cet article, tout sera en place pour assurer la labellisation rapide d'un grand nombre d'hôpitaux de proximité, afin d'améliorer rapidement l'accès aux soins des Français au plus près de leur domicile. Madame la ministre, vous aurez donc tout le soutien de la majorité concernant cet article. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Isabelle Valentin.

Mme Isabelle Valentin. L'article 24 propose une refonte globale des modalités de financement des hôpitaux de proximité, décomposée de deux volets : d'une part, un modèle général de financement réinventé, et d'autre part, des modalités de rémunération supplémentaire des professionnels en exercice mixte, qui contribueront à assurer les missions des hôpitaux de proximité.

Il est notamment proposé de verser une indemnité aux professionnels libéraux qui participeront à l'exercice de missions dans les hôpitaux de proximité. Cette indemnité s'ajoutera aux honoraires fixés sur la base de tarifs conven-

tionnels, et concernera les professionnels libéraux qui interviendront directement dans la prise en charge hospitalière des patients.

Toutefois, nous pouvons regretter que cet article ne précise pas les critères qui seront retenus tant pour définir les contours du territoire que pour mesurer les besoins de santé de celui-ci. Cela pourra rendre problématiques les évaluations qualitatives.

Comme vous le savez, les hôpitaux de proximité constituent un levier essentiel de l'attractivité des territoires, tout particulièrement en milieu rural. C'est pourquoi les critères des besoins en offre de soins et de volume d'activité des établissements hospitaliers ne sont pas pertinents. Il serait préférable de retenir le périmètre du bassin de vie.

Il est tout aussi étonnant que la dotation de responsabilité territoriale ne concerne que les hôpitaux de proximité, alors que les CPTS – communautés professionnelles territoriales de santé – dont ils peuvent être membres assurent en partie les mêmes missions.

Ces enjeux sont essentiels au vu des chantiers qu'il reste à réaliser pour assurer le financement des hôpitaux de proximité, dont il faut rappeler que le déficit cumulé a doublé entre 2015 et 2018.

Enfin, nous devons veiller à ne pas déstabiliser les professionnels de santé, notamment ceux qui exercent une profession libérale. Ainsi, l'instauration d'une offre de consultation de spécialistes dans les hôpitaux de proximité ne peut se concevoir qu'en complément de l'offre de soins libérale. La réponse aux besoins de santé qui s'expriment sur un territoire ne doit pas être réservée exclusivement aux hôpitaux de proximité, mais nécessite la mobilisation de chacun, en toute complémentarité.

Somme toute, cet article 24 paraît flou et très incomplet. C'est la raison pour laquelle nous vous proposerons de nombreux amendements.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Benin.

Mme Justine Benin. Nous entamons la discussion d'une partie essentielle de ce projet de loi – essentielle, puisqu'elle aborde la réforme du financement des hôpitaux.

Madame la ministre, je connais votre engagement pour améliorer l'offre de soins dans l'ensemble du territoire de la République. L'article 24 vise à garantir un financement adapté et pluriannuel aux hôpitaux de proximité. S'ajoutant à l'amendement n° 2074 du Gouvernement, il représente une avancée que nous ne pouvons que saluer, puisqu'il permettra à l'ensemble des patients, dans tous les territoires, d'accéder à des soins primaires de qualité et de bénéficier d'un accès permanent à des consultations spécialisées et à des plateaux d'imagerie. C'est un réel progrès pour le maillage territorial de la santé.

Cela étant, nos débats doivent être l'occasion d'entamer une réflexion plus globale sur les financements hospitaliers, notamment dans les outre-mer. Vous savez, madame la ministre, que le système de santé, dans mon territoire, souffre de difficultés financières chroniques, et que la santé est pour nos populations une préoccupation majeure. Les territoires d'outre-mer sont par ailleurs exposés à des contraintes naturelles et démographiques particulières qui occasionnent des surcoûts et engendrent d'importantes difficultés. Il est donc primordial d'engager une réflexion sur les

dotations attribuées à leurs hôpitaux et de trouver une méthode de financement adaptée à l'ensemble de leurs spécificités. Je présenterai des propositions en ce sens.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Félix Acquaviva.

M. Jean-Félix Acquaviva. Je me permets d'intervenir sur l'article 24, qui traite des hôpitaux de proximité et du financement des hôpitaux en général, pour revenir sur un problème récurrent, celui de la prise en charge du déplacement du deuxième aidant pour les malades – en particulier les enfants gravement malades – qui ne peuvent pas être soignés en Corse en raison d'un manque de spécialités et d'une absence de centre hospitalier universitaire. À la suite de questions écrites et de l'engagement de Mme Gourault, la capacité a été offerte aux caisses primaires d'assurance maladie, si elles en étaient d'accord, de financer ces déplacements. Les CPAM en ont ainsi budgété 26 000 vers Nice, Marseille et Paris. Les élus et les associations demandent toutefois que cette capacité soit sécurisée juridiquement et financièrement, dans la loi, sans quoi les faiblesses budgétaires des caisses risquent de la mettre à mal. Cette crainte est réelle, mais les amendements que nous avons proposés pour y remédier ont malheureusement été jugés irrecevables. Il y va pourtant du droit à être soigné. J'espère donc que les personnes concernées, qui doivent faire face aux frais de transport et d'hébergement, obtiendront des réponses de votre part.

Mme la présidente. La parole est à M. Boris Vallaud.

M. Boris Vallaud. Le temps de parole contraint me conduit à exercer une forme de droit de suite, même si je conçois que cette façon de faire n'est guère agréable. Je souhaite revenir sur la pluriannualité instituée par l'amendement que vient de proposer le Gouvernement. Je n'ai pas compris sur quels aspects le Parlement aurait à se prononcer : pourra-t-il le faire sur le « contenu » qui « suivra », pour reprendre l'expression de Mme la ministre ? Aura-t-il à statuer sur les modalités de régulation de la pluriannualité ? Par ailleurs, vous avez évoqué la COG, madame la ministre. Voterons-nous des perspectives pluriannuelles qui feront l'objet d'une forme de régulation à travers l'annualité budgétaire ?

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

M. Pierre Dharréville. Je reprends à mon compte les questions que vient de poser Boris Vallaud, et les compléterai. Envisagez-vous un horizon pluriannuel à ONDAM constant ? Madame la ministre, entendez-vous donner une prévisibilité à l'ensemble des établissements, ou seulement à ceux qui seraient en difficulté et auraient besoin d'un plan de rattrapage et de nouvelles perspectives – ce qui se comprendrait davantage ?

S'agit-il seulement des investissements ? Dans ce cas, cela m'amènerait à faire une remarque sur le COPERMO, le Comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers, car je suis choqué qu'à chaque fois qu'il s'engage auprès d'un établissement, le COPERMO demande en retour des suppressions de postes. C'est un mécanisme qui me paraît assez problématique et le mélange ainsi fait entre dépenses de fonctionnement et investissements me paraît inacceptable, voire désastreux.

Vous évoquez dans l'exposé des motifs de l'article 24 « une garantie de financement pluriannuelle qui vise à sécuriser le financement de l'activité socle des hôpitaux de proximité ».

J'aurais tendance à dire que c'est la moindre des choses ! Il existe donc déjà un certain nombre de dispositions qui prévoient une forme de visibilité pluriannuelle. Bref, excusez-moi si je pose des questions qui n'ont pas lieu d'être, mais j'ai du mal à comprendre l'articulation entre les choses.

Pour terminer, je crains que si l'on maintient une enveloppe constante pour les hôpitaux de proximité – dont nous avons critiqué la définition et le périmètre lors de l'examen du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé –, il n'y ait en définitive pas beaucoup d'améliorations.

Mme la présidente. Nous passons à l'examen des amendements.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 2036, visant à supprimer l'article.

Mme Caroline Fiat. Comme je l'ai déjà dit à plusieurs reprises, cet article n'apporte aucune garantie que les hôpitaux de proximité seront renforcés, bien au contraire. Depuis trente ans, nombre d'entre eux ont disparu ; ceux qui subsistent sont très vétustes et les moyens qui sont alloués au financement de leurs personnels sont sous-évalués. S'il était adopté, le taux de progression de l'ONDAM fixé par ce projet de loi aggraverait encore la situation.

Dans un tel contexte d'austérité budgétaire, l'article 24 paraît totalement inapproprié. Sous couvert de gradation des soins, l'exécutif considère les hôpitaux de proximité comme des établissements subalternes destinés à résoudre en un temps limité et dans des conditions fluctuantes des problèmes liés à la démographie médicale. Ils devraient pourtant être considérablement renforcés grâce à une réévaluation de l'ONDAM et considérés, en raison de leurs plateaux techniques et de leurs compétences médicales et soignantes, comme un élément essentiel du parcours de soins du patient. C'est pourquoi le présent amendement vise à supprimer l'article 24.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Qu'est-ce qu'un hôpital de proximité ? C'est un établissement de santé qui n'est pas situé dans une grande ville ou une métropole et qui n'est pas un établissement dont le dynamisme est reconnu depuis des années. C'est en revanche un hôpital qui a vocation à offrir des soins de qualité à tous et qui renforce ainsi l'accessibilité de nos compatriotes aux soins, notamment de ceux qui n'habitent pas dans une grande ville ou un centre urbain. Lorsque nous avons créé ce label sous la précédente législature, nous parlions d'établissements dont la moyenne d'âge des patients était de 84,5 ans, d'hôpitaux qui ne disposaient pas d'activité de médecine spécialisée et qui, sauf exception, n'avaient pas de plateau technique, fût-il minimal. Nous avons décidé, sous l'égide de la précédente ministre de la santé, de conforter le financement de ces hôpitaux à travers une dotation qui tiendrait compte de la dotation historique, elle-même fondée sur la T2A, c'est-à-dire la tarification à l'activité.

La nouvelle mouture des hôpitaux de proximité, c'est un plus grand nombre d'établissements de ce type, y compris dans les endroits les plus reculés, c'est le rétablissement des plateaux techniques, par exemple de biologie ou d'imagerie, c'est la restauration des consultations de médecine, afin d'éviter que les patients ne fassent deux heures de voiture

pour aller dans un grand centre hospitalier, c'est enfin la sécurisation de leur financement – c'est l'objet de cet article –, avec la garantie qu'il n'y aura pas de perdants.

Personnellement, je n'ai jamais vu une réforme du financement sans perdants. Ce qui se passe est donc formidable. Cela montre bien la priorité que la majorité accorde à ces établissements de santé. De surcroît, non seulement la dotation ne sera pas fondée sur l'activité précédente, mais il s'agira d'une dotation forfaitaire qui, pour la première fois, sera liée à une notion qui se rapproche de la responsabilité territoriale, puisque l'on tiendra compte de la population environnante. On garantira ainsi à ces établissements qu'ils seront en mesure de proposer des soins de qualité, y compris des soins techniques, si c'est utile à l'ensemble de la population concernée.

Il n'y a donc pas de loup dans le dispositif, madame Fiat. J'ai d'ailleurs entendu des élus pourtant habituellement très remontés quand il est question d'accès aux soins dire que c'était une bonne chose. Il faut aller dans cette direction, il faut nous y aider.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avant de donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement de Mme Fiat, je voudrais répondre aux orateurs inscrits sur l'article.

Monsieur Acquaviva, j'avais pris l'engagement à Ajaccio, il y a quelques mois, devant l'association La Marie-Do, que toutes les CPAM de Corse pourraient utiliser leur fonds d'action sociale et sanitaire pour financer le voyage du deuxième parent d'un enfant malade ; cet engagement a été sécurisé par un vote du conseil d'administration de la CPAM de Haute-Corse. Le financement du voyage – soumis à conditions de ressources – est donc bien prévu dans le cadre de l'action sociale et sanitaire. S'il existe la moindre difficulté, il faudra évidemment me le faire savoir ; je pense que les associations locales ne se priveront pas de m'alerter.

Monsieur Vallaud, monsieur Dharréville, un débat a eu lieu sur le fait que l'engagement pluriannuel pourrait déposséder le Parlement d'une certaine souveraineté. Je le redis : il y a déjà les conventions d'objectifs et de gestion des caisses, qui relèvent d'une décision de l'État, avec un contrat pluriannuel, sur cinq ans, signé entre l'État et les caisses, sans vote du Parlement ; il y a en outre les conventions médicales, qui font elles aussi l'objet d'une convention sur cinq ans, sans vote du Parlement. Il existe donc des possibilités d'engagement pour l'État, même dans le champ de la santé, et je pense que c'est sécurisant.

Ensuite, il faut bien comprendre qu'il s'agit d'une très belle mesure pour les hôpitaux de proximité. L'idée est de leur redonner un nouveau souffle et de les valoriser pour le service qu'ils rendent à la population. Ils étaient jusqu'à présent financés par la T2A. Franchement, est-ce qu'un hôpital de proximité a un intérêt à faire de l'activité pour l'activité et à drainer des patients issus de bassins de vie différents ? Ces hôpitaux se trouvaient en compétition les uns avec les autres, ce qui est très insécurisant. Nous supprimons donc cette dépendance à la T2A en lissant celle-ci sur les dernières années et en garantissant de façon pluriannuelle un fonds de dotation aux établissements. Ils ne seront donc plus dans la course à l'activité.

À cela s'ajoutera une dotation « populationnelle », afin de financer de nouvelles missions, qu'il s'agisse de missions de prévention, de missions en liaison avec la médecine de ville,

qu'ils pourraient avoir en commun avec les CPTS, ou de consultations de spécialistes sur place – j'y tenais beaucoup, parce que je ne souhaitais pas que les patients des bassins de vie soient éloignés des soins de second recours. Les spécialistes seront donc amenés à consulter sur place ou en assurant des missions de télémedecine.

Enfin, il y aura un financement à la qualité, à travers l'IFAQ, l'incitation financière pour l'amélioration de la qualité, avec les mêmes indicateurs que ceux utilisés pour les établissements de santé classiques.

Ce nouveau modèle sera stabilisé à la mi-2020 et s'appliquera au 1^{er} janvier 2021. Si nous ne disposons pas encore dans le détail des paramètres qui nous serviront à construire la dotation populationnelle, madame Valentin, c'est qu'ils sont en train d'être discutés avec les fédérations hospitalières et les acteurs concernés. Je rappelle que cette réforme découle de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé et qu'un comité fait l'interface avec les agences régionales de santé et les élus locaux, Assemblée des départements de France et Association des maires de France. Un travail de concertation très large est donc en cours. En outre, des parlementaires travaillent avec nous sur le sujet. Bref, il n'y a que du plus : comme l'a dit M. le rapporteur général, il n'y a aucun perdant, que des gagnants ; ces dispositions apportent de la sécurité, de la valorisation et de l'espoir aux hôpitaux de proximité.

Je suis bien évidemment contre l'amendement de suppression de l'article. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Larrivé.

M. Guillaume Larrivé. Je voterai contre cet amendement de suppression, parce que je trouve plutôt intelligente l'évolution structurelle que vous engagez et qui consiste à sortir du système exclusif de tarification à l'activité en le complétant, si j'ai bien compris, par des mécanismes forfaitaires prenant en considération des critères structurels. Je trouve cela intelligent et bénéfique pour les hôpitaux de proximité, ainsi que, si vous me permettez d'anticiper sur l'examen d'un article ultérieur, pour les centres hospitaliers qui ne seront pas labellisés hôpitaux de proximité mais qui disposeront d'un financement assez similaire.

Si je dis cela, madame la ministre, c'est pour mieux aborder, au-delà de ces questions structurelles, une question conjoncturelle de très grande importance pour le département où je suis élu. Je vous ai saisi à de nombreuses reprises par écrit – et très récemment encore par une lettre signée conjointement par le maire d'Auxerre et le président du conseil départemental, ce qui est assez exceptionnel dans le contexte politique local – de la situation d'une extrême gravité, tant structurelle que conjoncturelle, du centre hospitalier d'Auxerre. En raison de la carence du directeur général de l'ARS en matière de dialogue, nous appelons tout spécialement votre attention sur la situation budgétaire de ce centre hospitalier. Je vous invite même, madame la ministre, à vous rendre sur place après la discussion budgétaire. Il serait en effet très utile qu'il y ait une visite ministérielle au centre hospitalier, en présence du président du conseil de surveillance, de la communauté médicale et des autres acteurs concernés. Nous vous avons écrit notamment pour vous demander une sorte d'avance de trésorerie, car il y a un déficit de l'ordre de 7 ou 8 millions d'euros. Je ne vais pas entrer dans les détails car je ne voudrais pas lasser les collè-

gues ; je pense néanmoins qu'il est de notre devoir d'illustrer par des exemples territoriaux concrets ce que vous êtes en train de faire.

Je le répète, je trouve qu'il est intelligent de sortir du système exclusif de tarification à l'activité, mais on voit bien qu'il va y avoir des situations de transition à gérer dans bien des territoires et, à cet égard, la situation du centre hospitalier d'Auxerre me semble exemplaire.

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

Mme Caroline Fiat. J'entends vos réponses, mais je ne trouve pas valorisant le fait de transférer les services d'obstétrique et de chirurgie vers les grands hôpitaux. Nos hôpitaux de proximité vont peut-être devenir des établissements de soins de suite et de réadaptation ou des EHPAD, on ne sait pas. En outre, alors que les grands hôpitaux n'arrivent déjà pas à suivre, on va leur donner du travail supplémentaire ; alors que les milieux ruraux manquent déjà de médecins libéraux, on va demander à ceux-ci d'aller en plus faire des consultations à l'hôpital de proximité. Bref, non seulement je ne vois vraiment pas ce qui est valorisant là-dedans, mais je ne vois pas non plus comment tout cela va pouvoir fonctionner.

(L'amendement n° 2036 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements identiques, n° 484, 626, 1008, 1094 et 1510.

La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 484.

Mme Isabelle Valentin. Cet amendement dont ma collègue Ramassamy est la première signataire vise à assurer une véritable stabilité des ressources pour les hôpitaux de proximité. À cette fin, il est proposé de ne pas lier la garantie pluriannuelle de financement au volume d'activité. Celui-ci ne doit pas être un critère, car ce serait défavoriser les territoires ruraux et l'outre-mer.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 626.

M. Pierre Dharréville. J'avais présenté un amendement similaire en commission.

Madame la ministre, vous avez raison de souligner les modifications que vous opérez dans le financement des hôpitaux de proximité. Vous savez le combat qui fut le nôtre contre la T2A, parce que nous considérons qu'elle mettait en concurrence les établissements de santé pour des résultats désastreux, parce que l'objectif de réduction des dépenses de santé l'emportait. On a vu comment, au bout du compte, cela a modifié les comportements des établissements et a posé un problème sérieux d'accès aux soins. Je veux donc bien prendre acte de cette modification appréciable.

Cela étant, plusieurs questions subsistent.

Premièrement, j'ai déjà exprimé ma crainte que des hôpitaux généraux soient déclassés en hôpitaux de proximité, c'est-à-dire des hôpitaux sans urgences, sans maternité et sans chirurgie.

Ensuite, même si nous pouvons vous rejoindre au sujet d'une partie de vos propositions, l'article 24 prévoit que la garantie de financement des hôpitaux reste conditionnée par le volume d'activité réalisé. Or un certain nombre de petits

hôpitaux, situés dans des bassins de vie à la démographie peu dynamique, voient leur activité stagner. La référence à l'activité de l'année précédente pour déterminer l'enveloppe de l'année suivante peut donc se révéler dangereuse, car elle conduirait à une diminution de leurs ressources d'année en année. À cet égard, le seuil fixé de prime abord sera évidemment important.

Je ne sais pas si vous disposez déjà d'indications à nous donner ; le rapporteur général nous annonçait qu'il n'y aurait pas de perdants, mais dans ce cas, où sera pris l'argent nécessaire ? Si l'enveloppe globale reste la même, comment financerez-vous l'ensemble des hôpitaux de proximité ? Il risque d'y avoir une progression.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1008.

Mme Gisèle Biémouret. Madame la ministre, même si vos propos concernant les hôpitaux de proximité ont été rassurants, nous voulions appeler votre attention sur leur financement. Ils assurent la continuité du service public ; par définition, leur volume d'activité n'est pas forcément important, mais il serait injuste de sanctionner les Français vivant dans les zones les plus reculées en leur laissant des hôpitaux sous-équipés et sous-financés. En effet, le modèle proposé pour les hôpitaux de proximité comporte certes une garantie de financement, mais celle-ci est liée au volume d'activité réalisé et n'assure donc pas la stabilité de leurs ressources.

Il y a en outre deux autres problèmes que je souhaite aborder. J'ai entendu les propos de notre collègue Thomas Mesnier concernant la difficulté de recourir aux médecins libéraux, déjà débordés. Dans certaines zones, nous peinons à maintenir une permanence de soins, car les médecins libéraux ne sont pas en nombre suffisant et ne veulent plus intervenir en sus de leur activité. À cela s'ajoute, dans les hôpitaux, la difficulté à fidéliser les personnels soignants, dont les métiers sont pénibles et peu attractifs ; il faudrait se pencher sur ce problème.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1094.

M. Jean-Louis Touraine. Cet amendement propose de dissocier davantage le financement des hôpitaux de proximité de leur volume d'activité. De fait, celui-ci n'est que l'un des paramètres qui sont pris en compte pour déterminer ce financement ; mais c'est le paramètre principal.

Il en résulte une fragilité à laquelle ces hôpitaux ne peuvent ni faire face, ni trouver de remède, ou à laquelle ils remédient beaucoup plus difficilement que les autres établissements hospitaliers. Ainsi les hôpitaux de proximité situés dans un bassin de vie à la démographie peu dynamique voient-ils leur activité stagner et leurs ressources décroître mécaniquement d'année en année. C'est la raison pour laquelle le déficit cumulé de ces établissements a doublé entre 2015 et 2018 ; il s'amplifiera encore si nous n'apportons aucune correction au système.

Mme la présidente. L'amendement n° 1510 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement m'a également été transmis par une fédération ; il révèle que le dispositif suscite une inquiétude, une incompréhension,

puisque'il est déposé en termes identiques par des députés de presque tous, pour ne pas dire tous les bancs de l'Assemblée nationale.

Il me semble que Mme la ministre a parfaitement répondu à ces interrogations, mais puisque ces amendements ont été défendus, peut-être devons-nous revenir sur la question des modalités du financement des hôpitaux de proximité. Ce sont des établissements dont la dotation était fondée sur l'activité historique; ils étaient donc, au départ, grandement financés à l'activité. Désormais, leur financement – dont je rappelle qu'il ne fera que des gagnants – va combiner responsabilité « populationnelle » et part historique, conservée afin de ne pas les déséquilibrer. Seule une infime partie restera liée à l'activité: il s'agit de reconnaître le dynamisme, non pour l'encourager, mais pour ne pas le dévaloriser.

C'est d'ailleurs l'intérêt de ces établissements que de recréer une activité médicale dans des zones d'où elle avait disparu – on parle de taux de fuite élevés de la population, c'est-à-dire que les gens préfèrent couvrir des distances importantes plutôt que d'aller se faire soigner à l'hôpital. L'augmentation de l'activité étant prévue, il est normal que, pour ne pas pénaliser l'établissement, nous maintenions une part de financement à l'activité. Encore une fois, cette part est minime au regard de la situation antérieure.

Par conséquent, je demande le retrait de ces amendements identiques; à défaut, l'avis de la commission serait défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 484, 626, 1008, 1094 et 1510, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 714 et 1360.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 714.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement propose d'inscrire dans le texte la prise en compte de la population du territoire. Il a été adopté par la commission sur la proposition de M. Brahim Hammouche, appartenant au groupe du Mouvement démocrate et apparentés.

Mme la présidente. L'amendement n^o 1360 de M. Brahim Hammouche est défendu.

(Les amendements identiques n^{os} 714 et 1360, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 716 et 1311, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 716.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit d'un amendement de précision adopté par la commission sur proposition de Mme Martine Wonner et de plusieurs collègues.

Mme la présidente. L'amendement n^o 1311 de M. Brahim Hammouche est défendu.

(Les amendements n^{os} 716 et 1311, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Benin, pour soutenir l'amendement n^o 1588.

Mme Justine Benin. Au mois de juillet, nous avons voté en faveur de la création d'hôpitaux de proximité devant permettre à tous nos concitoyens d'accéder à des soins primaires, des consultations de spécialités, des plateaux techniques d'imagerie – scanner, IRM. Leur mode de financement garantira leur efficacité, leur pérennité et la qualité des soins. C'est une avancée dont nous pouvons être fiers.

Cet amendement propose que les dotations pluriannuelles des hôpitaux de proximité intègrent pleinement les coefficients géographiques appliqués aux territoires qui souffrent de surcoûts liés à des facteurs spécifiques et permanents. Je souhaite de tout cœur, madame la ministre, que le financement de nos hôpitaux de proximité outre-mer tienne compte de ces surcoûts.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Madame Benin, nous avons évoqué en commission la question des coefficients géographiques, notamment pour les établissements d'outre-mer. Vous vous souvenez que vous pourrez bientôt présenter à ce propos un amendement adopté par la commission et qui nous permettra d'en savoir plus, car il s'agit d'un sujet important, que je vous remercie d'avoir abordé. Au risque d'éventer le suspense, cet amendement recevra tout à l'heure un nouvel avis favorable. Je vous invite donc à retirer celui-ci; à défaut, l'avis de la commission serait défavorable.

(L'amendement n^o 1588, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 968 de M. Olivier Véran est rédactionnel.

(L'amendement n^o 968, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1587 de Mme Justine Benin est défendu.

(L'amendement n^o 1587, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 970 de M. Olivier Véran est rédactionnel.

(L'amendement n^o 970, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n^o 1321.

Mme Josiane Corneloup. Cet amendement vise à permettre aux hôpitaux de proximité d'entreprendre des actions de prévention sur le territoire ou d'y participer.

Nous le savons, la prévention est trop souvent lacunaire en France, et généralement menée par des associations ou dans le cadre de politiques nationales, alors que les territoires présentent des disparités importantes, des prévalences et des risques différents. Eu égard à leur connaissance de la population, des élus et des associations de leur territoire, il est essentiel que les hôpitaux de proximité puissent délivrer des messages et conduire des actions de prévention.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. La prévention est l'une des quatre missions cardinales assignées aux établissements de proximité par le plan « ma santé 2022 ». Aucune des quatre ne fait l'objet d'un sous-compartiment de financement spécifique ; cela n'aurait pas de sens, étant donné les modalités du financement des hôpitaux de proximité, que nous venons d'évoquer. Votre amendement est entièrement satisfait. Par conséquent, je vous propose de le retirer ; à défaut, l'avis de la commission serait défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Demande de retrait, l'amendement étant satisfait ; à défaut, l'avis du Gouvernement serait défavorable.

(L'amendement n° 1321 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 335 et 392.

La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 335.

Mme Isabelle Valentin. Madame la ministre, la mise en place d'une offre de consultations de spécialités par les hôpitaux de proximité ne peut se concevoir qu'en complément de l'offre de soins libérale. Les professionnels de santé doivent travailler en toute complémentarité. C'est le sens de cet amendement.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Bien sûr ! Vous avez raison !

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 392.

M. Gilles Lurton. Nous pensons qu'en matière de spécialités médicales, l'offre des hôpitaux de proximité et l'offre libérale doivent s'articuler.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. En commission, j'avais convaincu Jean-Pierre Door de retirer le même amendement...

M. Jean-Pierre Door. Je l'ai retiré !

M. Olivier Véran, rapporteur général. ...en lui donnant lecture des dispositions adoptées par les sénateurs à l'article 35 de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Celui-ci précise que les consultations de spécialités devront se faire « en complémentarité avec l'offre libérale disponible au niveau du territoire », ce qui correspond exactement à la rédaction de votre amendement. Celui-ci est donc pleinement satisfait et j'en demande donc le retrait ; à défaut, l'avis de la commission sera défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

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

M. Jean-Pierre Door. J'avais en effet écouté le rapporteur général ; j'ai retiré cet amendement, et je ne l'ai pas redéposé. Il est évident que la réussite de cette opération, à laquelle nous aspirons, et en faveur de laquelle nous avons voté en juillet, requiert de mettre l'hôpital de proximité au cœur d'une communauté professionnelle territoriale de santé.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Bien sûr ! Nous voulons des CPTS partout !

M. Jean-Pierre Door. C'est indispensable. À partir de là, tout fonctionnera. Si l'hôpital de proximité n'a pas autour de lui un monde médical libéral, il rencontrera des difficultés, madame la ministre. Les CPTS se développent de plus en plus ; il faut qu'elles entourent les hôpitaux de proximité. M. Dharréville dit que cela ne marchera peut-être pas dans les zones insuffisamment peuplées, mais cela marchera forcément, dès l'instant où les deux composantes seront réunies.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Très bien !

(Les amendements identiques n° 335 et 392 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 596 de M. Jean-Hugues Ratenon est défendu.

(L'amendement n° 596, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 971 et 1007 de M. Olivier Véran sont rédactionnels.

(Les amendements n° 971 et 1007, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Benin, pour soutenir l'amendement n° 1589.

Mme Justine Benin. Nous avons tous reconnu, lors de l'examen en commission, l'urgence d'évaluer le financement des établissements hospitaliers dans les départements d'outre-mer.

En effet, nos hôpitaux traversent une grave crise. On parle beaucoup des grandes difficultés rencontrées par les services d'urgence de l'Hexagone, mais la situation outre-mer est tout aussi grave, notamment chez moi, en Guadeloupe, où le personnel de notre CHU s'est mis en grève durant plus de deux mois. Nos hôpitaux ne sont pas épargnés par les spécificités des outre-mer : surcoûts liés à l'insularité, risques naturels, aléas climatiques, manque de médecins formés sur place, erreurs de gestion antérieures.

Nos établissements et nos personnels de santé ont besoin d'être beaucoup mieux accompagnés. De nombreux dispositifs de financement existent. Outre la tarification à l'activité, nos hôpitaux bénéficient d'un coefficient géographique palliant partiellement les surcoûts liés à nos territoires. La loi prévoit aussi des financements alternatifs au travers des missions d'intérêt général.

Malgré tous ces outils, nos hôpitaux se heurtent à des difficultés persistantes, qui affectent l'offre et la qualité des soins, mettent en péril les personnels, qui en souffrent.

Pour cette raison, je vous propose d'engager une réflexion globale sur les financements des hôpitaux d'outre-mer, afin de mieux accompagner les établissements en difficulté, les personnels et les patients.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il arrive que les seules données dont dispose le Parlement ne suffisent pas pour analyser une situation. Le cas que vous citez en est un

exemple manifeste. Je le sais pour avoir conduit, pendant près de deux ans, une mission relative au financement des établissements de santé.

Le sujet du coefficient géographique est particulièrement ardu, et le secret est parfois jalousement gardé. Parce qu'il résulte souvent de choix historiques, il est intéressant d'en avoir une vision globale.

Au-delà du coefficient géographique, il faut tenir compte de toutes les spécificités des établissements de santé d'outre-mer – je l'ai indiqué en commission. La question se pose d'ailleurs dans des termes analogues pour d'autres territoires, comme la Corse. Il importe notamment que nous soyons correctement informés du nombre d'évacuations sanitaires ou de la part de l'aide médicale d'État, importante à La Réunion ou en Guyane, compte tenu des flux migratoires en provenance de territoires géographiquement proches.

La commission donne un avis favorable à l'amendement, et j'espère que vous la suivrez.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Comme le rapporteur général, je suis favorable à l'établissement d'un rapport.

Lors de chacun de mes déplacements outre-mer, je suis frappée de constater que le coefficient géographique ne répond que partiellement aux problématiques locales, qu'il s'agisse de celles évoquées par le rapporteur général ou d'autres. Ainsi, en Martinique, la chute de la démographie est telle que l'activité du CHU ne peut que reculer et, partant, les montants affectés selon la T2A. Or il est nécessaire de maintenir cet établissement avec le nombre de soignants nécessaire. Ce serait ignorer la complexité des situations locales que de penser que l'on pourra se contenter d'affecter un coefficient géographique.

Ce rapport est nécessaire et nous permettra peut-être de trouver les bons leviers pour accompagner ces territoires dans l'évolution de leur offre de soins. J'émet un avis favorable.

(L'amendement n° 1589 est adopté.)

(L'article 24, amendé, est adopté.) (Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.)

Après l'article 24

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Félix Acquaviva, pour soutenir l'amendement n° 1184.

M. Jean-Félix Acquaviva. Il tend à instituer une révision obligatoire, tous les trois ans, du coefficient géographique pour la Corse, l'Île-de-France et les outre-mer, qui s'applique aux tarifs nationaux de prestation dans les établissements implantés dans ces régions.

Nous souhaitons simplement pouvoir en débattre régulièrement, évaluations à l'appui. En Corse, ce coefficient géographique a évolué, au prix de conflits et de grèves, du fait du déficit structurel et du manque de moyens, sans parler des surcoûts liés à l'insularité. Il est péniblement passé de 5 % en 2009 à 8 % en 2012, puis à 11 %, ce qui avait été jugé insuffisant par les syndicats et l'ensemble des acteurs.

Il nous semble donc nécessaire que la loi prévienne de réviser régulièrement le coefficient géographique, afin de créer les conditions d'une évaluation sereine des politiques publiques.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le coefficient géographique est déterminé en fonction de critères qui ne fluctuent guère : l'insularité, les contraintes liées à la montagne. Certaines données peuvent évoluer en trois ans, mais il y a des constantes et le socle du coefficient géographique n'a pas vocation à être révisé aussi souvent. Sa détermination est très complexe, et l'amendement n° 1589 de Mme Benin, que nous venons d'adopter, nous permettra de l'améliorer, grâce à de nouveaux mécanismes qui affineront la compréhension de ses enjeux. Je vous invite donc à retirer votre amendement, monsieur Acquaviva. À défaut, l'avis sera défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous avez raison, monsieur Acquaviva, l'offre de soins en Corse se heurte à des difficultés, mais je vous répondrai, comme à Mme Benin, que le coefficient géographique ne permet de prendre en considération que certaines d'entre elles. Notre vision des déterminants et des problématiques doit être beaucoup plus large. Aborder la question à travers le seul prisme du coefficient géographique ne permettra pas, par exemple, d'améliorer l'attractivité du territoire pour certains professionnels. Je suis défavorable à votre amendement, mais je me demande si nous ne pourrions pas étendre l'objet du rapport demandé par Mme Benin à la Corse, qui présente ses propres spécificités. Cela nous permettrait de mieux comprendre et aider ce territoire.

Mme la présidente. Maintenez-vous votre amendement, monsieur Acquaviva ?

M. Jean-Félix Acquaviva. Oui, car nous vous proposons une méthode, et l'amendement de Mme Benin ne concerne pas le territoire de la Corse – vous venez de l'indiquer, madame la ministre. Je vous rejoins sur le fait que le coefficient géographique n'est pas l'alpha et l'omega. Cependant, la détermination de ce coefficient a été chaotique et conflictuelle, en raison de divergences sur les insuffisances relevées par les acteurs du terrain. Il est passé, précisément à intervalle de trois ans, de 5 % à 8 %, puis à 11 %. La méthode que nous proposons permettrait d'aplanir les difficultés : il serait bon que l'on se penche sur cette question complexe tous les trois ans.

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Larrivé.

M. Guillaume Larrivé. Je voterai l'amendement de M. Acquaviva.

M. Jean-Félix Acquaviva. Merci !

M. Guillaume Larrivé. Certes, le coefficient géographique ne fait pas tout, mais il reste un élément déterminant. Dès lors, il est très sain, pour la Corse comme pour les territoires ultramarins – Mme Guion-Firmin y reviendra dans un instant –, de nous fixer des clauses de rendez-vous. Celles-ci présenteraient un caractère particulier, dérogatoire au droit commun, mais elles nous permettraient de mieux tenir compte des particularités, notamment de l'insularité, de territoires qui méritent toute notre attention.

C'est pourquoi je voterai cet excellent amendement de notre collègue député de la Corse.

(L'amendement n° 1184 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Claire Guion-Firmin, pour soutenir l'amendement n° 1342.

Mme Claire Guion-Firmin. Je propose une nouvelle rédaction de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale pour prendre en considération la situation des hôpitaux situés dans les territoires ultramarins, qui font face à des surcoûts du fait de l'insularité et de contraintes permanentes, reconnues par l'article 349 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, relatif aux régions ultrapériphériques.

Les coefficients géographiques appliqués aux tarifs nationaux, au forfait annuel et à la dotation complémentaire des établissements de santé ne compensent pas ces surcoûts. Une approche pragmatique permettrait de reconnaître la permanence des contraintes structurelles des régions ultrapériphériques. Il deviendrait alors possible d'ajuster définitivement le coefficient géographique applicable et d'adapter le budget des établissements à la restructuration de l'offre de soins.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Pour les raisons évoquées précédemment, je vous invite à retirer votre amendement, madame Guion-Firmin. Sinon, j'y serai défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis. Je répondrai ultérieurement à tous les amendements relatifs à cette question.

(L'amendement n° 1342 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 557, 717, 459, 471 et 1091 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 717, 459 et 471 sont identiques.

L'amendement n° 557 de M. Philippe Vigier est défendu.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 717.

M. Olivier Véran, rapporteur général. La commission a adopté cet amendement la semaine dernière, à l'initiative de M. Isaac-Sibille. Nous avons débattu du financement pluriannuel tout à l'heure et adopté l'amendement n° 2074 du Gouvernement, qui instaure un cadre général en la matière. Dès lors, l'opportunité d'un dispositif expérimental peut être discutée. Je laisse à M. Isaac-Sibille le soin de décider ce qu'il souhaite faire de ces amendements identiques.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 459.

M. Jean-Pierre Door. Nous avons adopté l'amendement du Gouvernement relatif à la pluriannualité de l'ONDAM. Devons-nous l'appliquer à titre expérimental dans deux régions...

M. Olivier Véran, rapporteur général. Non !

M. Jean-Pierre Door. ...ou directement dans l'ensemble du territoire ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Oui !

M. Jean-Pierre Door. Ce sera sans doute moins facile ! Peut-être serait-il préférable d'expérimenter et d'évaluer cette nouvelle mesure avant de la généraliser. Tel est l'objet de cet amendement, que je suis néanmoins prêt à retirer.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 471.

M. Cyrille Isaac-Sibille. C'est avec un plaisir rare que je retire cet amendement, du fait de l'avancée significative permise par l'amendement présenté par Mme la ministre, qui va plus loin encore que ceux-ci, et permettra de conforter la visibilité donnée aux hôpitaux dans les trois prochaines années.

(L'amendement n° 471 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 1091 rectifié.

M. Paul Christophe. Du fait de l'adoption de l'amendement du Gouvernement, je retire cet amendement qui n'a plus de sens.

(L'amendement n° 1091 rectifié est retiré.)

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je retire l'amendement de la commission.

(L'amendement n° 717 est retiré.)

Mme la présidente. Pouvez-vous donner l'avis de la commission sur les amendements n°s 459 et 557, monsieur le rapporteur général ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. J'invite leurs auteurs à les retirer. Sinon, l'avis sera défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 459 est retiré.)

Mme la présidente. Madame Dubié, que décidez-vous ?

Mme Jeanine Dubié. Je retire moi aussi l'amendement déposé par mon groupe, du fait de l'adoption de celui du Gouvernement.

(L'amendement n° 557 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 1590 et 1591, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Justine Benin, pour les soutenir.

Mme Justine Benin. Je retire ces deux amendements en raison de l'engagement de Mme la ministre, dont je connais la sincérité. J'ai compris qu'un travail de fond serait mené à la faveur de l'élaboration du rapport que j'ai sollicité, et qui a été accepté.

(Les amendements n°s 1590 et 1591 sont retirés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 1912 et 1231, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 1912 de M. Max Mathiasin est défendu.

La parole est à M. Gabriel Serville, pour soutenir l'amendement n° 1231.

M. Gabriel Serville. Je tiens à remercier Mme la ministre et M. le rapporteur général d'avoir émis un avis favorable à l'amendement n° 1589 de Justine Benin relatif au financement des hôpitaux outre-mer. Je précise que cet amendement portait plus spécifiquement sur la revalorisation du coefficient géographique.

Néanmoins, le délai d'un an prévu pour la production de ce rapport me paraît excessivement long. Chez nous, on meurt déjà. Chez nous, on est déjà dans l'urgence – une urgence quasi absolue, madame la ministre. Nous ne pouvons plus attendre. Ma crainte serait que l'on continue à mourir en silence.

La question de la revalorisation du coefficient géographique ne date pas d'aujourd'hui. Nous en avons parlé en 2014, en 2015 et en 2016 ; la décision avait alors été prise de tout faire pour procéder à une revalorisation qui ait du sens.

Le 15 mars 2018, madame la ministre, votre administration a répondu à une question écrite d'un sénateur en ces termes : « la ministre des solidarités et de la santé a souhaité inscrire au sein de la Stratégie nationale de santé des dispositions spécifiques aux départements d'outre-mer. L'objectif est de mieux prendre en compte les problématiques sanitaires de ces territoires, d'y apporter des réponses adaptées et de renforcer la qualité des soins. » Il était notamment précisé que vous vouliez « agir sur certains postes de surcoût ». Nous avons repris le terme « surcoûts » dans nos amendements, par lesquels nous demandons une revalorisation rapide des coefficients géographiques.

Mme la présidente. Merci, monsieur Serville.

M. Gabriel Serville. Je me suis peu exprimé cet après-midi, madame la présidente. Je vous prie de me laisser achever mon propos.

Justine Benin a évoqué votre engagement et votre sincérité, madame la ministre. Permettez-moi néanmoins de vous dire que je doute fort de cet engagement et de cette sincérité.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Oh !

M. Gabriel Serville. Cette question ne date pas d'aujourd'hui. Vous vous étiez engagée, mais, à ce stade, nous n'avons pas vu les résultats de cet engagement.

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

M. Olivier Véran, rapporteur. Les investissements réalisés à travers le COPERMO – comité interministériel de la performance et de la modernisation de l'offre de soins hospitaliers – et les grands projets lancés dans les départements d'outre-mer, qui sont parfaitement légitimes, attestent suffisamment la volonté de la majorité et du Gouvernement d'investir dans les établissements de santé partout où cela est nécessaire outre-mer. C'est d'ailleurs normal, car il était nécessaire de reconstruire certains établissements. En tout cas, on ne saurait considérer l'investissement consenti par l'État en faveur des établissements de santé outre-mer comme négligeable ou insincère, monsieur Serville.

Votre amendement était sans doute un amendement d'appel, vous donnant l'occasion d'exprimer votre position sur le sujet. Je vous suggère de le retirer, car je considère qu'il est satisfait par l'amendement n° 1589, qui prévoit un rapport très important, qu'il conviendra de suivre, sur le financement des établissements de santé dans les départements d'outre-mer.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je suis obligée de réagir aux propos de M. Serville. Monsieur le député, mon engagement en faveur des outre-mer est plein et entier ; il l'était d'ailleurs bien avant que je sois ministre. J'ai toujours été préoccupée par la question des inégalités d'accès aux soins et de la qualité des soins. J'ai toujours accompagné les outre-mer, que ce soit en tant que ministre ou dans le cadre de mes fonctions antérieures, et je prends mes responsabilités.

Les aides à la trésorerie et les investissements réalisés dans les outre-mer sont hors norme. L'année dernière, 25 % du budget alloué aux investissements a été dédié aux outre-mer. Je poursuivrai cette politique, car il y a lieu de relever le niveau d'investissement dans ces territoires et de les accompagner afin de prendre en compte les surcoûts. Je le redis, il existe des surcoûts dans les outre-mer, liés aux transports ou encore à la dégradation de matériel due au climat, et je les assume.

Toutefois, le coefficient géographique n'est pas la bonne réponse, car il ne résout pas les problèmes d'attractivité ou de prévention et ne relève pas d'une approche populationnelle. Le rapport demandé par Mme Benin est très important, et je pense qu'il sera source de progrès. En tout cas, je ne peux pas vous laisser dire que je n'ai pas tenu mes engagements. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et MODEM.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Gabriel Serville.

M. Gabriel Serville. Je maintiens mon amendement, pour l'histoire. Je vous remercie, madame la ministre, d'avoir renouvelé votre désir d'engagement en faveur des outre-mer. Vous avez sans doute la malchance de supporter un fardeau qui n'est pas le vôtre, mais les efforts consentis n'ont fait que compenser le très lourd retard que nous avons accumulé pendant des décennies. Ce n'est pas votre faute si ce retard a été constaté et s'il a fallu y apporter quelques éléments de réponse.

J'y insiste : il est presque trop tard pour agir, et le délai d'un an que nous nous sommes fixé pour la remise du rapport est excessif. J'aurais aimé que l'on soit plus conséquent et que l'on fasse confiance à nos populations respectives.

Mme la présidente. La parole est à Mme Ericka Bareigts.

Mme Ericka Bareigts. Vous considérez, madame la ministre, que le coefficient géographique ne répondra pas aux problématiques de surcoûts dans les territoires ultramarins.

Comme vous le savez, nous avons réalisé, avec l'aide d'un cabinet, une étude sérieuse et approfondie sur le CHU de La Réunion, dans laquelle nous avons abordé l'ensemble des surcoûts qui affectent son fonctionnement. Il est déstabilisant de s'entendre dire, après ce lourd travail qui nous a conduits à rencontrer les membres de votre cabinet plusieurs fois, qu'un autre rapport est nécessaire, car celui-ci ne convient pas. Il aurait fallu nous le dire avant ; nous avions confiance dans notre démarche et cela nous aurait épargné ce long travail.

Par ailleurs, il me semble que ce nouveau rapport ne fait que repousser la résolution de situations difficiles et tendues, alors que le personnel hospitalier fournit des efforts importants, travaille, gère bien les budgets – c'est le cas à La Réunion, mais aussi, je le sais, dans les autres territoires concernés. Il ne s'agit pas d'une démarche dépensière ; nous

sommes responsables et raisonnables, et nous voulons sauver nos outils, qui sont très jeunes – le CHU de La Réunion a ouvert en 2012.

Je tenais donc à faire part de mon étonnement : vous vous interrogez à nouveau sur le coefficient géographique, alors même que nous étions arrivés au bout d'une longue démarche.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je souhaite compléter ma réponse à M. Serville, car je crains de ne pas avoir été suffisamment claire.

Je suis favorable au changement du mode de tarification des établissements situés outre-mer, conformément aux propositions figurant dans le rapport de M. Jean-Marc Aubert. Quand je dis que le coefficient géographique n'est pas le bon instrument pour améliorer la situation, c'est parce que nous devons aller plus loin et trouver d'autres méthodes pour apprécier les difficultés spécifiques de ces territoires. Nous nous engageons à travailler sur les pistes que nous donnera le rapport demandé par Mme Benin. Mais un mode de tarification d'établissement de santé, cela ne se change pas en un an.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Eh oui !

Mme Agnès Buzyn, ministre. La réforme de la T2A a été élaborée pendant plus de trois ans au sein du ministère des solidarités et de la santé avant d'aboutir. Cette nouvelle réforme est complexe et nécessite une meilleure appréciation des leviers à notre disposition. Je prends l'engagement de travailler à un changement de modèle.

Par ailleurs, certains ont déclaré que le coefficient géographique n'était pas pris en considération pour les hôpitaux de proximité. C'est pourtant le cas : la garantie de financement pluriannuelle reposera sur la T2A en tenant compte du coefficient géographique ; celui-ci sera lissé et servira de socle à une base de tarification.

Enfin, pour répondre à M. Acquaviva, nous allons réfléchir à un moyen d'intégrer la Corse dans ce rapport d'ici à la fin de la navette parlementaire.

Mme la présidente. La parole est à M. Max Mathiasin.

Je vous prie d'être bref, mon cher collègue, car le débat a déjà été bien éclairé.

M. Max Mathiasin. J'ai bien entendu vos propos, madame la ministre. Vous entendez tenir compte des surcoûts dus à l'éloignement et à d'autres contraintes locales que subissent nos hôpitaux, publics et privés, et notre système de soins en général. Je vous fais confiance et je retire mon amendement. Vous êtes consciente que le mode de financement actuel n'est pas adapté et qu'il faut davantage de moyens. J'attends la remise du rapport demandé par Justine Benin, qui permettra d'évaluer les actions nécessaires au retour à l'équilibre de notre système de santé et de nos hôpitaux. Nous travaillerons à la lumière de ce rapport. *(Mme Justine Benin applaudit.)*

M. Olivier Véran, rapporteur général. Très bien !

Mme Ericka Bareigts. Bonne chance...

(L'amendement n° 1912 est retiré.)

(L'amendement n° 1231 n'est pas adopté.)

Article 25

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

Mme Caroline Fiat. Il y a quelques semaines, Martine Wonner et moi-même avons remis un rapport d'information relatif à l'organisation de la santé mentale. Je la remercie d'avoir accepté de le dédier à la mémoire d'une de mes amies, cadre dans un hôpital psychiatrique, qui s'est suicidée pendant sa rédaction. Je constate que vous en avez pris connaissance, madame la ministre, et que vous comptez prendre des mesures, qui restent néanmoins insuffisantes à mes yeux – vous me connaissez... – car la situation est dramatique.

J'ai déposé de nombreux amendements qui n'ont pas tous passé l'obstacle des articles 40 et 45 de la Constitution. Je me permettrai donc – n'y voyez pas d'obstruction parlementaire – de prendre la parole sur les amendements de M. Hammouche et de Mme Wonner, respectivement président et corapporteur de la mission d'information.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. J'aimerais une fois encore vous remercier, madame la ministre, au nom des patients, des familles et des soignants, d'avoir eu le courage d'engager cette réforme inédite du financement de la psychiatrie en France. Nous ne résoudrons pas tous les problèmes en un seul texte, mais je veux dire à toutes celles et ceux qui avaient perdu espoir que nous y sommes, que le travail commence et que le PLFSS en est la première pierre.

Cette réforme constitue un changement de paradigme : elle vise à faire en sorte que l'hôpital psychiatrique soit non plus la règle, mais l'exception, grâce aux soins en ambulatoire et à la prévention ; que l'enfermement et les soins sans consentement soient bannis ; que la réhabilitation sociale soit la règle pour toutes et tous. Je me réjouis d'ores et déjà qu'en complément des 150 millions d'euros débloqués l'année dernière, vous ayez annoncé 100 millions d'euros supplémentaires pour 2020.

L'article 25 témoigne d'une ambition forte : corriger les inégalités territoriales qui existent en matière de financement de la psychiatrie. J'insiste sur la justesse des mécanismes choisis, et je rappelle qu'il y aura plusieurs dotations.

La première, populationnelle, sera répartie entre régions sur le fondement de critères sociaux et démographiques, rendant compte de la vulnérabilité et des besoins de la population, et en fonction de l'offre intra et extra-hospitalière. Aucun territoire ne connaîtra de baisse : il n'y aura que des hausses pour ceux qui auraient été jusqu'alors sous-dotés, d'autres financements liés à l'activité, l'innovation, la recherche ou encore une meilleure qualité des soins étant prévus.

Pour dissiper les craintes des établissements publics et privés, j'aimerais rappeler que cette réforme sera effective au 1^{er} janvier 2021 ; ils ont donc une année entière pour se préparer. Ils seront accompagnés par des fonds spécifiques.

Madame la ministre, je tiens à vous remercier, et à remercier également mes collègues de la majorité, ma collègue Caroline Fiat, qui m'a accompagnée tout au long de cette mission d'information, M. le rapporteur général, et les membres ici présents de la task force, pour ce travail de coconstruction qui a abouti à l'élaboration en commun de quinze amendements.

Mme la présidente. Je vous prie de conclure, madame Wonner.

Mme Martine Wonner. Un dernier mot, madame la présidente : l'heure est véritablement venue d'en finir avec la stigmatisation de la psychiatrie.

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Avec l'article 25, nous abordons la réforme du financement de la psychiatrie et l'évolution du modèle de financement des soins de suite et de réadaptation. Ainsi, l'ensemble des dépenses des établissements de psychiatrie seraient rassemblées au sein d'un même objectif de dépense, à l'instar de ce qui se fait en médecine, chirurgie, obstétrique, et pour les soins de suite et réadaptation.

Dans le cadre de ce nouveau modèle, les établissements de psychiatrie seraient financés majoritairement par des dotations réparties au niveau régional d'une part, d'autre part par des financements complémentaires prenant en compte le développement de nouvelles activités.

Nous approuvons cette évolution, tant il est urgent de trouver des solutions aux problèmes d'un secteur sinistré de notre système de santé. En effet, en dépit des efforts des personnels, à quelque niveau que ce soit – je tiens à saluer la très grande mobilisation de tous –, les services de psychiatrie connaissent aujourd'hui une situation économique, financière et sociale particulièrement préoccupante. Le patrimoine immobilier est dans un triste état, ce qui est loin de favoriser l'évolution des patients qui les fréquentent.

Je tiens à saluer le travail réalisé par nos collègues Martine Wonner et Caroline Fiat. J'espère que les conclusions de leur rapport permettront d'aboutir enfin à de véritables solutions pour les soins psychiatriques dans notre pays.

Enfin, madame la ministre, je souhaite vous interroger sur les pratiques de contention et d'isolement dans les établissements psychiatriques. Je vous ai écrit récemment à ce sujet ; j'ai également rédigé une question écrite. L'article L. 3222-5-1 du code de la santé publique prévoit que chaque établissement doit tenir un registre et réaliser un rapport annuel sur la contention et l'isolement dans le cadre d'un plan national de réduction du recours aux soins sans consentement et à la contention. Or il semble que ces registres soient très peu ou très mal tenus et que les rapports annuels ne soient pas rédigés. Pouvez-vous nous faire un point sur le sujet et sur les mesures que vous envisagez de prendre pour que la loi soit réellement appliquée ?

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

M. Pierre Dharréville. Je relisais les notes que j'avais prises à l'occasion d'une rencontre avec les personnels de l'hôpital psychiatrique de ma circonscription, à Martigues, il y a quelques semaines. J'ai été de nouveau frappé par la gravité de la situation qui m'a été décrite, laquelle résulte de nombreuses années de sous-investissement dans la psychiatrie en France. Lorsqu'on apprend qu'il y a eu plus de suicides chez les patients passés par cet hôpital en un an que sur les dix dernières années, lorsqu'on entend des soignants vous dire qu'ils ont des difficultés pour accueillir la souffrance de l'autre – dans un hôpital psychiatrique ! –, on ne peut, en effet, que mesurer la gravité de la situation.

Une liste m'a été dressée de tous les manques, qu'ils concernent le matériel ou la gestion des personnels, lesquels rencontrent, en raison de la pénurie actuelle, des problèmes en cascade qui pèsent sur leur quotidien et

donc sur leur moral. Il convient également de noter le mésusage, notamment des chambres d'isolement – M. Lurton a évoqué à l'instant la question de l'enfermement. Ce qui est au cœur, c'est l'humain ; l'enjeu, c'est une psychiatrie humaine : la relation est nécessaire au soin. Lorsqu'elle est empêchée ou, du moins, atténuée, c'est au soin que l'on porte atteinte.

La psychiatrie connaît une crise profonde dans notre pays, que nos collègues Martine Wonner et Caroline Fiat ont décrite dans leur rapport, que je salue. Nous avons encore beaucoup de travail à fournir pour relever les défis et répondre aux différentes exigences, notamment à la première qui est évoquée par les personnels, à savoir l'exigence de moyens. Je ne lirai pas toute la liste qu'ils m'ont dressée – vous me couperiez la parole avant que je l'aie terminée, madame la présidente –, mais les besoins supplémentaires en personnels sont parmi les premiers cités. Je vous ai écrit, madame la ministre, pour vous la communiquer.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Elimas, pour soutenir l'amendement n° 1312.

Mme Nathalie Elimas. Cet amendement de cohérence, de mon collègue Brahim Hammouche, vise à ajouter les mots « santé mentale » au mot « psychiatrie » pour rendre compte des activités mentionnées par l'article 25.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. J'ai discuté avec M. Hammouche de cet amendement en commission ; ce débat sémantique entre spécialistes est complexe. Nous faisons ici le droit ; or, en droit, cette distinction ne fait pas sens. Je demande le retrait de l'amendement. Sinon, l'avis sera défavorable.

(L'amendement n° 1312, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n°s 54, 78 et 223.

La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 54.

Mme Isabelle Valentin. Il a été déposé à l'initiative de ma collègue Valérie Bazin-Malgras. Le champ de la santé mentale et de la psychiatrie est amené à se réformer en raison des situations de tension et de fragilité rencontrées pour assurer l'accès de la population à des soins de qualité – chacun les reconnaît et nous les mesurons tous les jours dans les départements.

La réforme du financement de l'activité de psychiatrie s'inscrit dans cette perspective de transformation de l'offre de soins proposée. Elle constitue à ce titre un des chantiers majeurs et prioritaires de la stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 ».

Au regard de la réforme du champ de la psychiatrie et de la santé mentale, la sanctuarisation de ressources budgétaires dans un objectif de dépenses d'assurance maladie constitue un instrument qui ne favorisera pas la pérennité des financements, susceptibles de variations majeures. La construction d'un objectif de dépenses d'assurance maladie propre à la psychiatrie et à la santé mentale ne garantira pas une évolution positive des financements alloués à la santé mentale, avec un risque de dépassements majeurs du fait des modalités de la réforme envisagées.

En effet, le modèle de compartiments de financement nécessite une pondération équilibrée du poids de chacun d'entre eux, afin de valoriser les priorités nationales et régionales et les spécificités de chaque acteur, et de répondre aux besoins croissants de la population. Cet équilibre entre les compartiments de financement constituerait un facteur de stabilité et de lisibilité pour les acteurs de la santé mentale et de la psychiatrie. En outre, un décalage du calendrier d'une année permettrait aux acteurs de s'approprier et de préparer la réforme du financement afin de répondre aux besoins de la population.

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 78 de Mme Emmanuelle Anthoine et 223 de Mme Marie-Christine Dalloz sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 54, 78 et 223, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 980 rectifié de M. Olivier Véran est rédactionnel.

(L'amendement n^o 980 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 718.

M. Olivier Véran, rapporteur général. La commission des affaires sociales a adopté de nombreux amendements de précision à l'article 25, notamment à l'initiative de Mme Martine Wonner, que je remercie. Je ne reviendrai pas sur chacun d'entre eux. Il en est de deux types : ceux, d'une part, qui rappellent que la psychiatrie ne peut pas se réduire à l'hospitalisation – il s'agit de remplacer cette pratique par celle d'une prise en charge globale, tant intra qu'extra-hospitalière ; ceux, d'autre part, qui visent à mieux associer les usagers au nouveau modèle de financement.

Madame Wonner, vous aurez peut-être le loisir de présenter quelques-uns de ces amendements.

(L'amendement n^o 718, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 981 de M. Olivier Véran est rédactionnel.

(L'amendement n^o 981, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Elimas, pour soutenir l'amendement n^o 1314.

Mme Nathalie Elimas. La mission d'information sur l'organisation territoriale de la santé mentale menée par Brahim Hammouche, Martine Wonner et Caroline Fiat en a fait le constat : les crispations des professionnels se cristallisent sur le problème de la traçabilité de l'utilisation de l'actuelle dotation annuelle de financement, à la fois source de toutes les suspicions entre l'administration et les professionnels et frein majeur à toute réforme.

Cet amendement vise à y remédier en garantissant, par voie d'arrêté, la traçabilité de l'utilisation des dotations nouvellement créées.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il est défavorable. Nous avons déjà eu ce débat en commission.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je souhaite répondre aux craintes exprimées par Mme Elimas car, effectivement, un grand nombre d'établissements de santé regrettent le manque de traçabilité de ces financements. Nous procédons aujourd'hui à une réforme en profondeur de la psychiatrie : je souhaite une psychiatrie moderne, qui innove, qui reconnaît et valorise les bonnes pratiques ; je souhaite rendre cette spécialité, notamment la pédopsychiatrie, attractive pour les nouvelles générations – nous manquons de pédopsychiatres. Toute cette réforme vise à valoriser, à juste titre, les services et les établissements psychiatriques, notamment dans le secteur public, dont les anciens financements par dotation étaient obsolètes.

L'outil proposé dans l'amendement pour assurer la traçabilité n'est pas le bon. J'ai saisi mes services, parce que je tiens à ce que les financements que nous destinons à la psychiatrie soient bien alloués à la psychiatrie. La solution réside dans un dialogue de gestion plus transparent au sein des établissements, en liaison avec les ARS. J'ai demandé à mes services d'améliorer l'effectivité et la traçabilité des moyens pour les ARS ; je veux en effet qu'on me rende des comptes.

Je dégage des crédits supplémentaires chaque année – 100 millions d'euros cette année – pour améliorer les dotations. L'idée est d'accompagner les services ; ce serait pour moi un échec si ces dotations supplémentaires ne parvenaient pas aux services auxquels elles sont destinées.

Vous pouvez compter sur mon plein engagement et rassurer les professionnels qui travaillent dans ces services. J'émet un avis défavorable à votre amendement.

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

Mme Caroline Fiat. Je soutiens cet amendement, madame la ministre – vous n'êtes pas nécessairement en cause ; vous payez des décennies de mauvaise pratique –, tout simplement parce que nous nous sommes rendu compte, lors du tour de France que nous avons réalisé, que la confiance avait disparu. La traçabilité est très importante pour les personnels.

J'entends bien que vous avez demandé à vos services de travailler avec les ARS pour assurer cette traçabilité. Puisque le travail sera réalisé, autant le partager avec les services hospitaliers, pour rétablir un peu de confiance entre les hôpitaux et le Gouvernement, ce qui est particulièrement nécessaire dans le secteur de la psychiatrie.

(L'amendement n^o 1314 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1883 de M. Brahim Hammouche est défendu.

(L'amendement n^o 1883, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 719 et 1362.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 719.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit d'un amendement de précision de la commission des affaires sociales.

Mme la présidente. L'amendement n° 1362 de M. Brahim Hammouche est défendu.

(Les amendements identiques n° 719 et 1362, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 720 et 2053.

La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 720.

Mme Martine Wonner. Cet amendement de précision de la commission est très simple, mais tend à donner tout son sens à l'évolution de la prise en charge des patients en santé mentale. Il faut sortir de l'hospitalisation et de l'hospitalo-centrisme en amorçant un véritable virage ambulatoire. L'amendement vise donc à préciser que l'activité est « hospitalière et extra-hospitalière ».

Mme la présidente. L'amendement n° 2053 de M. Brahim Hammouche est défendu.

(Les amendements identiques n° 720 et 2053, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 656.

Mme Caroline Fiat. Les « démarche qualité », « compte qualité », « cartographie des risques » et autres procédures désignées par des néologismes étouffent les pratiques soignantes. Permettez-moi de citer, à cet égard, l'extrait d'un article intitulé « Le temps à l'hôpital psychiatrique » : « Aujourd'hui, en psychiatrie, la focalisation autoritaire des tâches infirmières sur des processus traçables, fléchés et identifiés paralyse très fortement la dimension d'accueil d'un sujet en souffrance par un collectif soignant. »

Au lieu de passer du temps avec les patients, les soignants et les médecins doivent suivre des procédures, écrire et justifier leurs pratiques en remplissant des formulaires sur ordinateur. Alors qu'ils font souvent de leur mieux avec le peu de moyens dont ils disposent, leur savoir-être et leur savoir-faire sont totalement dévalorisés. Il est urgent de leur faire confiance !

Avec l'article 25, en plus d'être évaluées en permanence, les équipes soignantes qui ne parviendraient pas à remplir les objectifs qualité qui leur seront fixés pourraient être sanctionnées financièrement. Nous refusons le management par le contrôle et entendons, par cet amendement, redonner toute leur capacité d'action aux équipes.

De surcroît, à un moment où les personnels n'ont pas les moyens de travailler correctement, il paraît compliqué de leur annoncer que l'on va les noter sur leur façon de travailler.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous avons eu, l'année dernière, un débat sur l'introduction de critères de qualité dans le financement de la psychiatrie. Il n'y a pas de raison qu'il y ait de la qualité partout sauf en psychiatrie, madame Fiat.

Il faut d'autant moins avoir peur de la qualité que, conformément aux engagements pris, les indicateurs se diversifient progressivement et incluent désormais le retour d'expérience des patients et des soignants. On demande notamment aux soignants s'ils estiment être en mesure de donner des soins de qualité.

Permettez-moi de rectifier vos propos sur les sanctions qui seraient appliquées aux soignants et aux équipes en cas d'absence de qualité. Aucune sanction de ce type n'est prévue. Le respect de critères de qualité permet d'obtenir une dotation spécifique, l'incitation financière à l'amélioration de la qualité – IFAQ –, qui vise à financer et favoriser la qualité dans les établissements de soins dans lesquels elle est présente et, à défaut, à les accompagner vers plus de qualité. Il n'y a donc pas de sanction des soignants ni des équipes.

Je vous propose de retirer votre amendement. Comme je suppose que vous n'allez pas le faire, j'émet dès à présent un avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame Fiat, je tiens tout d'abord à vous remercier pour le travail que vous avez réalisé avec Mme Wonner et M. Hammouche. Ce rapport d'information a été extrêmement utile.

Votre amendement tend à supprimer le financement à la qualité. Or ce n'est pas possible. L'air du temps est d'inciter les soignants à être attentifs aux bonnes pratiques, à utiliser les recommandations et à monter en qualité. Aucune sanction n'est associée à cette démarche, qui prévoit seulement des financements.

On ne peut pas être moins disant, surtout en psychiatrie : de nombreux établissements rencontrent des problèmes pour recruter des personnels en raison notamment de pratiques anciennes insuffisamment repérées. Le financement à la qualité va permettre d'harmoniser les pratiques sur le territoire national et de faire monter les établissements en qualité. Tout le monde l'attend. Je ne peux donc pas être favorable à votre amendement.

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

Mme Caroline Fiat. Vous l'avez deviné, monsieur le rapporteur général, je ne vais pas retirer cet amendement. Je ne peux pas admettre l'idée de critères de qualité dans la situation actuelle, même si vous allez un peu y remédier.

Quand vous avez quatre patients dans une chambre simple, il ne peut pas y avoir de qualité. Tant que vous n'aurez pas assez de soignants pour discuter avec les patients plutôt que de les gaver de médicaments, pour qu'ils aillent mieux, il n'y aura pas de qualité.

Nous avons vu tellement de choses pendant l'élaboration de ce rapport. Il faut peut-être que vous changiez le terme parce que, de toute manière, même avec les moyens accordés, la qualité est impossible. En plus, les soignants vont culpabiliser d'avoir ces critères de qualité qu'ils ne pourront pas satisfaire faute de moyens financiers et humains. Pensons aussi aux patients qui vivent tout cela.

C'est pourquoi je maintiens mon amendement. Il faudrait peut-être modifier le terme « qualité » et faire le lien avec les moyens donnés à l'établissement. En tout cas, de tels critères de qualité ne sont pas adaptés à la situation dans laquelle se trouvent actuellement les hôpitaux psychiatriques.

(L'amendement n° 656 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 1852.

Mme Martine Wonner. La mission flash que j'avais effectuée sur le financement de la psychiatrie avait révélé à quel point la dotation globale de financement des établissements publics était jusqu'à présent une boîte totalement noire. La réforme fondamentale du financement prévue à l'article 25 consiste notamment à définir différents compartiments. Un de ces compartiments, la dotation populationnelle, prendra en compte les besoins en santé mentale dans les territoires, en retenant certains critères, notamment sociaux et démographiques. Cet amendement de précision vise à mentionner explicitement ces critères.

(L'amendement n° 1852, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 721 de la commission des affaires sociales est de précision.

(L'amendement n° 721, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Ericka Bareigts, pour soutenir l'amendement n° 1118.

Mme Ericka Bareigts. À l'alinéa 48 de l'article 25, qui traite de la dotation populationnelle, laquelle tiendra notamment compte de l'offre de soins dans la région, je souhaitais que soit aussi retenue la notion d'isolement pour les territoires ultramarins, de montagne ou ruraux qui ne seraient pas limitrophes de régions bien dotées.

Imaginez que vous êtes malade, habitant une région sous-dotée mais qui est limitrophe d'une région bien dotée. Imaginez maintenant que vous êtes malade, habitant une région sous-dotée qui se trouve à 10 000 kilomètres d'une région limitrophe bien dotée. Indiscutablement, les choix ne sont pas les mêmes.

De façon pragmatique, simple et juste, il faudrait prendre en considération cet isolement qui, on le voit bien dans la réalité, amenuise les chances ou les possibilités de se faire soigner.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous avons eu ce débat en commission. Votre amendement est satisfait, madame Bareigts.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cet amendement étant satisfait, je demande son retrait.

Mme la présidente. La parole est à Mme Ericka Bareigts.

Mme Ericka Bareigts. En commission, vous m'avez effectivement dit qu'il était satisfait, monsieur le rapporteur général, mais sans revenir sur cette notion d'isolement, de distance entre deux régions dont l'une est bien dotée et l'autre non. Quand 10 000 kilomètres séparent ces deux régions, cela crée une inégalité. Il faudrait peut-être que vous me réexpliquiez dans quelle mesure mon amendement est satisfait.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je vous réponds plus précisément, madame la députée. La réforme vise vraiment à mieux doter les régions dont l'offre de soins en psychiatrie est insuffisante. L'outre-mer sera largement bénéficiaire, dans le cadre du rattrapage que nous sommes en train d'effectuer.

Le retard pris dans ces territoires est, en effet, très important. Pour l'île de La Réunion, l'écart est proche de 40 % par rapport à la moyenne nationale. La même situation se retrouve aux Antilles et en Guyane.

Vous demandez que soit tenu compte de la densité des populations au sein des régions. Je peux vous indiquer que le critère de densité de population est effectivement pris en compte dans l'encadrement national des critères destinés aux régions. C'est la raison pour laquelle je pense que votre amendement est satisfait.

Mme la présidente. La parole est à Mme Ericka Bareigts.

Mme Ericka Bareigts. Je vous remercie, madame la ministre, pour ces précisions et pour l'attention que vous portez aux territoires ultramarins, mais je m'intéressais également à d'autres régions auxquelles peut s'appliquer la notion d'isolement ; j'avais envie de partager cette préoccupation, qui concerne d'autres territoires que les outre-mer.

(L'amendement n° 1118 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 982 de M. Olivier Véran est rédactionnel.

(L'amendement n° 982, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 722 rectifié.

Mme Martine Wonner. Cet amendement de la commission des affaires sociales vise à rappeler l'importance des projets régionaux de santé, créés par la loi HPST – loi portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Au-delà de l'offre sanitaire, ceux-ci incluent l'offre médico-sociale. Pour la prise en charge des patients en souffrance psychique, il faut vraiment prendre en considération cette offre sur le territoire de santé.

Nous proposons donc de remplacer « des orientations des schémas régionaux ou interrégionaux de santé et de leurs déclinaisons territoriales » par « du projet régional de santé, de ses déclinaisons territoriales et des orientations des schémas interrégionaux ».

(L'amendement n° 722 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 1885 et 1446 de M. Brahim Hammouche sont défendus.

(Les amendements n° 1885 et 1446, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 1853.

Mme Martine Wonner. Il vise à garantir aux établissements que le montant des dotations régionales issues de la dotation populationnelle, fixé par arrêté, le sera au plus tard le 1^{er} mars de l'année où celui-ci est pris.

Conformément à l'amendement n° 2074, que nous avons voté tout à l'heure, la dotation sera dorénavant pluriannuelle, y compris dans le champ de la santé mentale. Cependant, pour la première année, il conviendrait de déterminer ensemble une date butoir, pour que les établissements aient une vision sereine de leur dotation.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je propose le retrait de l'amendement. À défaut, je recommanderai son rejet.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. La dynamique est bien engagée. Je sais que vous y travaillez, madame la ministre, et je vous en remercie. Par conséquent, je retire l'amendement.

(L'amendement n° 1853 est retiré.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 723, 724, 725 et 726 de la commission des affaires sociales sont de précision.

(Les amendements n°s 723, 724, 725 et 726, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 1854.

Mme Martine Wonner. Il vise à substituer l'expression « santé mentale » au terme « psychiatrie », s'agissant de la recherche. Les psychiatres disposent de protocoles inclus dans les programmes hospitaliers de recherche clinique – PHRC. Il s'agirait de favoriser l'association d'autres professionnels dans ce cadre, par exemple les psychologues.

La recherche en psychiatrie ne bénéficie actuellement que de 4 % du montant total alloué à la recherche en santé en France ; elle doit être davantage développée.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il est défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. À défaut d'un retrait de l'amendement, je recommanderai son rejet.

Mme la présidente. Madame Wonner, retirez-vous ou maintenez-vous l'amendement ?

Mme Martine Wonner. Je sais que nous devons avancer, mais le sujet de l'ouverture de la recherche en psychiatrie à d'autres professions mériterait une discussion plus approfondie. Je suis prête à retirer mon amendement. Quoi qu'il en soit, nous devons être très clairs avec l'ensemble des professionnels en santé mentale quant à la possibilité de participer à des protocoles de recherche.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. J'ai spécifiquement demandé au nouveau directeur général de l'INSERM – Institut national de la santé et de la recherche médicale – de porter une attention particulière à la recherche en psychiatrie

et en santé mentale. Il sait que le renforcement de ce domaine est nécessaire ; c'est l'un de ses objectifs. C'est pourquoi je vous suggère de retirer l'amendement.

Mme Martine Wonner. Les explications de Mme la ministre me satisfont. Je le retire.

(L'amendement n° 1854 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 534 et 562.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n° 534.

M. Jean-Pierre Door. La réforme de la psychiatrie est une réforme ambitieuse, que le groupe Les Républicains soutient aujourd'hui en séance comme il l'a fait en commission. Le Gouvernement souhaite redéfinir un modèle de financement commun aux acteurs publics et privés, respectueux de leurs spécificités et permettant une mise en cohérence de l'offre sur le territoire, de telle sorte qu'aucun acteur n'empiète sur le terrain de l'autre.

Dans le cadre de cette évolution, consistant à édifier un modèle de financement commun à tous les établissements de santé concernés, il importe que les critères de fixation de la dotation populationnelle allouée à chaque établissement soient établis au niveau national, tout en tenant compte des spécificités locales et régionales. Une régulation nationale sera le gage d'une vision équilibrée du développement de la psychiatrie dans les territoires.

Le présent amendement vise à concrétiser cette idée en substituant des critères nationaux aux critères régionaux, tout en ménageant la possibilité d'une modulation régionale de ces critères après avis des organisations syndicales les plus représentatives.

Mme la présidente. L'amendement n° 562 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il est défavorable, comme il l'était en commission. Une fédération hospitalière s'inquiète du fait que les financements soient déterminés selon des critères régionaux. Or les critères n'ont pas vocation à être établis uniquement au niveau national ; la réflexion doit être menée également au niveau territorial. C'est d'ailleurs ainsi qu'a toujours été conçu le financement en psychiatrie. Il existe aujourd'hui une iniquité territoriale entre secteurs et entre régions qu'il nous faudra progressivement gommer. Je propose le retrait de l'amendement. À défaut, je donnerai un avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Dans le cadre de la réforme du financement de la psychiatrie, chacun conservera ses responsabilités, dans le respect d'un équilibre entre l'État et les ARS. Il reviendra à l'État de répartir les financements entre les régions, à l'aide de critères socio-démographiques. Quant aux ARS, elles répartiront ces financements entre les établissements, en s'appuyant sur des critères soumis à l'avis des fédérations en région. Ces critères seront encadrés par l'État, mais nous ne souhaitons pas nous substituer à un travail qui sera réalisé de façon plus pertinente à l'échelon régional. C'est la raison pour laquelle je suis défavorable à l'amendement.

M. Jean-Pierre Door. Ce que vous décrivez est la même chose que ce que nous proposons !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Non, pas tout à fait : les dotations seront réparties non pas par le ministère, mais par les ARS. L'État encadrera les critères au niveau national et répartira les budgets par région en fonction de critères populationnels.

(Les amendements identiques n^{os} 534 et 562 sont retirés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n^o 727.

Mme Martine Wonner. Les usagers sont au cœur de nos préoccupations et au cœur de la réforme. Cet amendement de précision de la commission vise à adjoindre les associations d'usagers au processus d'établissement de la dotation résultant de la dotation populationnelle, aux côtés des organisations nationales représentatives des établissements de santé.

(L'amendement n^o 727, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 728 et 531.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 728.

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

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n^o 531.

Mme Josiane Corneloup. Cet amendement de mon collègue Jean-Carles Grelier vise à supprimer les termes « les plus » dans le libellé « les organisations les plus représentatives », car la rédaction actuelle ne permet pas de savoir selon quels critères les organisations dites représentatives auront la possibilité de participer à la concertation.

Il convient, au contraire, d'ouvrir la concertation à l'ensemble des organisations représentatives, quelle que soit leur importance ou leur taille. Il importe que toutes les organisations représentatives soient associées à la construction de la dotation, afin de les engager pleinement dans l'évolution qui leur est proposée par la loi.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je suis bien sûr favorable à cet amendement de précision identique à celui de la commission.

(Les amendements identiques n^{os} 728 et 531, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 729 de la commission des affaires sociales est rédactionnel.

(L'amendement n^o 729, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 984 de M. Olivier Véran est rédactionnel.

(L'amendement n^o 984, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 957 et 657, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 957.

M. Pierre Dharréville. Les établissements publics de santé mentale reçoivent environ 80 % des financements alloués à la psychiatrie. Dans un rapport de 2017, l'Inspection générale des affaires sociales – IGAS – soulignait que la progression des ressources affectées à la psychiatrie de service public était régulièrement inférieure au taux d'évolution de l'ONDAM hospitalier.

En outre, le secteur public est défavorisé par rapport au secteur privé. L'enveloppe dédiée à la psychiatrie publique et à but non lucratif, de 9 milliards d'euros, a progressé de 1,2 % par an seulement sur les sept dernières années, tandis que la psychiatrie privée à but lucratif a connu dans le même temps une augmentation de 3,2 % par an. La différence est donc notable.

Ces dernières années, la faiblesse de la progression de leurs ressources a placé les établissements de santé mentale dans une situation économique, financière et sociale extrêmement préoccupante. Par cet amendement, nous proposons d'accorder une priorité au secteur public dans l'attribution des dotations qui concernent la psychiatrie.

Mme la présidente. La parole est à M. Adrien Quatennens, pour soutenir l'amendement n^o 657.

M. Adrien Quatennens. La psychiatrie est un cas d'école du mouvement de privatisation. En matière d'hospitalisation en psychiatrie, le poids relatif du privé par rapport au public a plus que doublé en quarante ans.

Les cliniques psychiatriques privées se concentrent de plus en plus au sein de quelques grands groupes bien connus, tels que Ramsay Santé – trente cliniques en France – ou Clinéa – trente-huit cliniques en France –, qui est lui-même propriété du groupe ORPEA, l'un des leaders des maisons de retraite privées.

Il est nécessaire de rebâtir la psychiatrie publique, car elle est la seule à pouvoir assurer tant la gratuité des soins sans dépassements d'honoraires et sans coûts supplémentaires par nuitée que la prise en charge des urgences et des cas les plus lourds. En France, en 2017, plus de 99 % des personnes hospitalisées sous contrainte ont été prises en charge dans les hôpitaux publics, tandis que les patients en hospitalisation libre se dirigent en majorité vers le privé.

La psychiatrie publique, ce sont également de meilleures conditions de travail pour les fonctionnaires, avec des équipes stables tout en long du parcours du patient, assurant une continuité relationnelle entre l'extérieur et l'intérieur de l'hôpital. C'est enfin une bonne répartition sur l'ensemble du territoire, là où l'offre privée se concentre sur les régions les plus rentables.

Par cet amendement, nous demandons, comme nos collègues du groupe GDR, que le financement des établissements psychiatriques favorise d'abord les établissements publics.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous en avons discuté en commission. Il est très compliqué d'écrire dans la loi que le financement favorisera le secteur public par rapport au

secteur privé. Le Conseil constitutionnel nous obligerait sans doute rapidement à revoir notre copie. Par ailleurs, nous avons évoqué, en commission, certaines situations dans lesquelles le secteur privé est très utile. C'est le cas sur l'Île de La Réunion, où les traitements par électroconvulsivothérapie – ECT – sont réalisés en totalité, à ma connaissance, par le secteur privé.

Il n'est pas pertinent d'opposer les deux secteurs, qui sont tous deux nécessaires. Les modifications opérées par l'article 25 permettront de décorrélérer les financements de l'activité et de passer à une responsabilité populationnelle. L'ensemble des acteurs ont vocation à apporter des soins de qualité – je répète que la qualité est importante, y compris en psychiatrie. L'avis est donc défavorable sur les deux amendements.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

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

Mme Caroline Fiat. Je reviens sur l'exemple de l'Île de La Réunion, monsieur le rapporteur général : si vous accordez au service public de La Réunion les moyens nécessaires pour apporter les mêmes soins que le secteur privé, il le ferait ! Le privé ne serait plus le seul à assurer ces soins.

Il n'existe parfois pas d'autre solution que le recours au privé. Dans la région de Toulouse, on trouve ainsi quatre cliniques privées pour un établissement public. Certains patients sont contraints de se tourner vers le privé alors qu'ils ne bénéficient pas de la mutuelle adéquate et doivent assumer, de ce fait, des frais supplémentaires. Au cours d'une visite d'établissement privé, j'ai pu constater moi-même que les patients affiliés à la CMU sont certes acceptés, mais ne résident pas dans les mêmes chambres que ceux qui bénéficient d'une bonne mutuelle.

Il n'est pas anticonstitutionnel de privilégier le public pour qu'il puisse proposer les mêmes offres de soin que le privé. Les établissements publics sont essentiels pour soigner les Français.

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

M. Pierre Dharréville. Monsieur le rapporteur général, ma question est toute simple : pourquoi ? Votre argument n'est pas suffisamment approfondi pour me convaincre. Pourquoi l'État ne choisirait-il pas de conforter les outils publics dont il se dote, de les mettre à niveau ? Ce devrait être sa priorité ! Il me semble qu'il y a, de manière générale, une insuffisance de service public dans notre pays. En l'occurrence, c'est le cas dans le domaine de la psychiatrie.

Il n'est pas illégitime d'accorder une priorité aux outils qui nous sont communs et qui n'appartiennent à personne d'autre !

Mme Caroline Fiat. Mais oui !

M. Pierre Dharréville. À moins que ne se pose la question d'une concurrence libre et non faussée à l'échelle européenne, sujet dont nous avons longuement discuté. Ce serait alors un autre problème, mais je ne crois pas que le secteur de la santé soit concerné.

Nous ne plaçons pas pour la suppression du secteur privé. Néanmoins, accorder une priorité et une attention supplémentaire aux établissements publics nous semble relever du bon sens, d'autant que les seules ressources dont disposent les établissements publics sont celles que nous leur accordons.

Mme Caroline Fiat. Très juste !

M. Pierre Dharréville. Je réitère ma question initiale : pourquoi ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. Je souhaite apporter un éclairage, car j'ai relevé quelques inexactitudes dans les dernières interventions.

Monsieur Quatennens, si la plupart des patients hospitalisés sans consentement sont aujourd'hui pris en charge à l'hôpital public, c'est parce que les structures privées, à l'exception de trois en France, ne disposent pas des autorisations qui leur permettraient de les accueillir.

M. Adrien Quatennens. En veulent-elles vraiment ?

Mme Martine Wonner. Il me semble, par ailleurs, qu'un patient en souffrance psychique est un patient comme un autre. Quel que soit le champ de médecine concerné, les patients disposent du libre choix de l'établissement. Pourquoi faudrait-il qu'en psychiatrie spécifiquement, les patients soient contraints d'être pris en charge à l'hôpital public ? Je rappelle d'ailleurs que 80 % des patients hospitalisés pour des motifs psychiatriques le sont à l'hôpital public.

C'est bien ce qui est absolument remarquable avec les mesures que nous défendons dans ce PLFSS : nous allons cesser d'opposer les systèmes, l'hôpital public d'un côté, les cliniques privées de l'autre, au profit de la déclinaison commune d'une offre par les acteurs de soins dans le cadre de projets territoriaux de santé mentale, lesquels seront contractualisés à l'horizon du printemps 2020. Grâce à ces PTSM, issus d'une concertation entre l'ensemble des acteurs, les patients seront pris en charge de manière qualitative.

(Les amendements n^{os} 957 et 657, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 985, 986 et 987 de M. Olivier Véran sont rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 985, 986 et 987, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 731 de la commission des affaires sociales est un amendement de précision.

(L'amendement n^o 731, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1802 de M. Olivier Véran est défendu.

(L'amendement n^o 1802, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 988 de M. Olivier Véran est rédactionnel.

(L'amendement n^o 988, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 535 et 571.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n^o 535.

M. Jean-Pierre Door. La réforme du financement de la psychiatrie implique un rapprochement entre le secteur public et le secteur privé, mais elle s'annonce plus facile à mettre en œuvre dans le public. Cet amendement vise à ménager, pour le privé, une période transitoire jusqu'au 1^{er} janvier 2022. Ce calendrier serait plus réaliste. La demande émane en particulier des établissements privés.

Mme la présidente. L'amendement n^o 571 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

(Les amendements identiques n^{os} 535 et 571, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 1004 de M. Olivier Véran est rédactionnel.

(L'amendement n^o 1004, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 550 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

(L'amendement n^o 550, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 761.

Mme Caroline Fiat. Nous constatons que la consommation de psychotropes par les patients en psychiatrie est très importante ; la France est championne en la matière. Nous demandons la remise d'un rapport – l'article 40 de la Constitution ne nous laisse pas d'autre choix – étudiant très attentivement la question. Il importe que ce rapport soit réalisé par l'État, non par les laboratoires, qui ne doivent pas être juge et partie. Lors de notre visite à Trieste, en Italie, nous avons découvert que « la liberté est thérapeutique » ; elle apporte un meilleur soin que les psychotropes.

(L'amendement n^o 761, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 25, amendé, est adopté.) (Applaudissements sur quelques bancs des groupes LaREM et MODEM.)

Après l'article 25

Mme la présidente. L'amendement n^o 1888 de M. Brahim Hammouche est défendu.

(L'amendement n^o 1888, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 658 de M. François Ruffin est défendu.

(L'amendement n^o 658, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 759.

Mme Caroline Fiat. Les établissements de santé associés au service hospitalier sont soumis à un cadre réglementaire beaucoup plus strict que les autres établissements de santé. Dans le secteur de la psychiatrie, cette iniquité conduit à ce que les établissements privés accumulent des profits, tandis que les établissements publics sont exsangues. Les patients les plus précaires ne peuvent pas se payer de soins dans les établissements privés qui pratiquent des dépassements d'honoraires ou un prix de nuitée plus élevé. Ajoutons que les cliniques privées prennent en charge les patients les plus aisés, c'est-à-dire les plus solvables.

Pour réduire cette iniquité, cet amendement de repli vise à ce que les patients pris en charge par le privé bénéficient des mêmes tarifs que dans le public. Il s'agit notamment d'éviter que des patients n'aient à contracter un crédit à leur sortie pour payer leurs frais d'hospitalisation.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

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

Mme Caroline Fiat. Nous disposons de témoignages de personnes qui ont été hospitalisées à la suite d'un coup dur ou d'un moment de grande fatigue, pour éviter qu'elles n'aillent jusqu'au suicide, et qui, à leur sortie, se sont retrouvées face à des factures qu'elles ne pouvaient pas payer. Veuillez entendre ce simple argument : il ne faut pas que des personnes hospitalisées pour leur propre protection, afin qu'elles ne commettent pas l'irréparable, aient ensuite à faire un gros chèque en contrepartie de l'aide qui leur a été apportée. Si vous hospitalisez des personnes pour prendre soin d'elles, ce n'est pas pour leur ajouter des tourments par la suite. Sinon, vous allez devoir les hospitaliser de nouveau, et elles risquent de ne jamais s'en relever.

(L'amendement n^o 759 n'est pas adopté.)

Mme Caroline Fiat. Il s'agit pourtant d'un amendement de bon sens !

Mme la présidente. L'amendement n^o 1887 de M. Brahim Hammouche est défendu.

(L'amendement n^o 1887, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 26

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Le groupe Les Républicains votera l'article 26.

Lors de la mise en œuvre de la tarification à l'activité dans les établissements de santé, un dispositif transitoire a été mis en place permettant aux hôpitaux publics et aux établissements privés à but non lucratif de continuer à calculer le ticket modérateur sur la base des tarifs journaliers de prestation, initialement définis à partir du coût de revient prévisionnel des différentes catégories de soin de chaque établissement, et non sur les tarifs nationaux de prestation issus des groupes homogènes de séjour.

L'article 26 vise à mettre fin à cette situation transitoire, en remplaçant les tarifs journaliers de prestation par une nomenclature simplifiée, fixée au niveau national – ce qui nous paraît tout à fait cohérent –, pour le calcul de la participation des patients.

Je note que cette mesure ne concerne que le calcul du ticket modérateur et qu'elle ne remet aucunement en cause les règles relatives à cette participation, en particulier celles qui portent sur le forfait journalier hospitalier dû au titre des frais d'hébergement et de restauration.

Mme la présidente. L'amendement n° 990 de M. Olivier Véran est rédactionnel.

(L'amendement n° 990, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020.

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-neuf heures cinquante-cinq.)

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

SERGE EZDRA