

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

83^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du lundi 25 novembre 2019

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME LAETITIA SAINT-PAUL

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020** *(suite)* (p. 11518)

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)* (p. 11518)

Article 9 ter (p. 11518)

Mme Michèle Peyron

Amendements n^{os} 1, 57

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

M. Gérald Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics

Amendement n^o 439

Amendement n^o 298

Article 9 quater (p. 11521)

Amendement n^o 137

Article 9 quinquies (p. 11521)

Amendement n^o 138

Article 10 (p. 11521)

Amendements n^{os} 112, 327

Amendement n^o 533 rectifié

Amendements n^{os} 440, 441 et 442, 443

Amendement n^o 139

Amendements n^{os} 532, 444

Article 11 (p. 11522)

Amendement n^o 453 rectifié, 460 et 477

Article 12 (p. 11522)

Mme Véronique Louwagie

Amendement n^o 445, 446 et 447

Article 13 (p. 11522)

Amendement n^o 113

Amendements n^{os} 214, 499

Amendements n^{os} 215, 328

Amendement n^o 216

Article 14 (p. 11523)

M. Jean-Pierre Door

Amendement n^o 140

Amendement n^o 448

Article 15 (p. 11523)

M. Jean-Pierre Door

Amendements n^{os} 273, 468

Amendement n^o 475, 516, 514, 515 et 517

Amendement n^o 521 rectifié

Amendement n^o 478

Article 16 (p. 11524)

Amendements n^{os} 172, 91

Amendements n^{os} 115, 289

Article 17 (p. 11525)

Amendements n^{os} 116, 217

Amendements n^{os} 219, 218, 329

M. Cédric O, secrétaire d'État chargé du numérique

Amendement n^o 535

Amendement n^o 522

Article 18 (p. 11528)

M. Jean-Pierre Door

Amendement n^o 221

Suspension et reprise de la séance (p. 11529)

Article 19 (p. 11529)

M. Jean-Pierre Door

Amendement n^o 541

Article 20 et annexe C (p. 11529)

Amendement n^o 543

Article 21 (p. 11529)

Article 22 (p. 11529)

Article 23 et annexe B (p. 11529)

Amendements n^{os} 222, 331

Amendement n^o 542

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE (p. 11530)

QUATRIÈME PARTIE (p. 11530)

Article 24 A (p. 11530)

M. Jean-Pierre Door

Amendement n^o 261

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

Amendements n^{os} 187, 188, 189

Article 24 (p. 11531)

M. Jean-Pierre Door

Amendement n^o 117

Amendements n^{os} 223, 332, 105, 197

Article 25 (p. 11533)

M. Jean-Pierre Door

Amendements n^{os} 118, 119, 333

Article 26 (p. 11534)

Amendement n^o 77

Amendement n^o 362

Article 26 bis (p. 11534)

Amendements n^{os} 141, 142 et 143, 224

Article 26 ter (p. 11534)

Article 27 (p. 11534)

M. Jean-Pierre Door

Amendement n^o 299, 300 et 301 rectifié

Article 28 (p. 11535)

Amendement n^o 382

Amendement n^o 386

Amendement n^o 144

Amendements n^{os} 32, 430

Amendements n^{os} 34, 86

Amendement n^o 226

Amendements n^{os} 526, 527, 120, 121

Amendements n^{os} 122, 123, 124 et 125, 156

Article 28 bis (p. 11537)

Amendement n^o 531

Article 28 ter (p. 11537)

Article 29 (p. 11537)

Amendements n^{os} 303, 343, 482

Amendements n^{os} 474, 505 rectifié, 540 (sous-amendement),
227, 489

Amendement n^o 519

Amendement n^o 488 et 520

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 11541)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME LAETITIA SAINT-PAUL

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

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

1

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

Nouvelle lecture

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 (n^{os} 2416, 2436).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a commencé l'examen des articles du projet de loi, s'arrêtant à l'article 9 ter.

Article 9 ter

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Peyron.

Mme Michèle Peyron. L'amendement de notre collègue Audrey Dufeu-Schubert, adopté en première lecture du PLFSS – projet de loi de financement de la sécurité sociale – pour 2020, fixe une taxation intermédiaire de 3 euros par décilitre d'alcool pur sur les boissons aromatisées à base de vin, souvent utilisées pour écouler des vins de moins bonne qualité en les mélangeant à des sirops. Rappelons la position de la ministre de la santé en la matière : « l'exonération dont bénéficient actuellement des boissons aromatisées à base de vin ne repose sur aucune justification en termes de santé publique » et la nouvelle taxe ne touchera pas les produits proposés à l'exportation.

De plus, ces produits font l'objet d'un marketing clair et assez agressif qui vise prioritairement les jeunes et les femmes. Ces « prémix » conditionnent des usages et induisent un risque d'entrée dans une consommation régulière pouvant aller jusqu'à la dépendance.

Encore une fois, la taxation de ces produits est-elle une atteinte à notre patrimoine ? Non : ils ne reflètent pas notre savoir-faire. Nous pouvons être fiers de nos grands crus mais pas de ces prémix dont, de surcroît, les trois quarts sont fabriqués à base de vins étrangers. La mesure proposée ne

concerne aucunement les vins bénéficiant d'une AOC – appellation d'origine contrôlée –, d'une AOP – appellation d'origine protégée – ou d'une IGP – indication géographique protégée –, ni les cidres, les Coteaux-du-Layon, les vins cuits, les vermouths, les vins avec des herbes aromatiques, et ainsi de suite. Je vous exhorte donc à soutenir cet article qui contribue à protéger les adolescents et les jeunes. *(Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LaREM.)*

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements identiques n^{os} 1 et 57, sur lesquels je suis saisie par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas, pour soutenir l'amendement n^o 1.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas. J'ai deux minutes pour vous dire qu'avec les quarante-deux autres signataires de cet amendement, je suis pour la prévention contre l'alcoolisme chez les jeunes, les femmes enceintes et les publics fragiles. Qu'il n'y ait aucun doute là-dessus !

Deux minutes pour vous dire que par cet article, vous allez taxer le vin de Noël, le vin d'hiver à l'orange et aux épices, le rosé pamplemousse, le vin de noix et le vin de pêche, la sangria, le kir bourguignon, la cerise-piment d'Espelette, le blanc-châtaigne, le blanc-génépi des Alpes, le vin chaud, le ratafia, et j'en passe.

Deux minutes pour vous dire qu'il est prouvé par des études indépendantes que ces boissons sont consommées à 80 % par les plus de trente-cinq ans et à 61 % par les plus de cinquante ans, les jeunes préférant largement les alcools forts – whisky ou vodka par exemple – ou encore la bière.

Deux minutes pour vous dire que le texte proposé aura pour effet d'augmenter de 35 % le prix d'une bouteille de 75 centilitres soit, pour la filière, un surcoût global de 538 millions d'euros. Qui peut le supporter ?

Deux minutes pour vous dire qu'un quart des vins dérivés sont des vins français produits par les viticulteurs du Tarn – où je suis élue – et d'ailleurs, à raison d'un volume annuel de 163 millions de litres ; au-delà du secteur viticole, trente entreprises françaises et 3 000 emplois sont également concernés.

C'est pour toutes ces raisons que nous sommes quarante-trois députés à avoir signé l'amendement de suppression de cet article rédigé sans concertation avec les filières, lesquelles sont pourtant prêtes à travailler sans réserve en faveur de la prévention, conformément à la promesse du Président de la République et du Premier ministre.

En outre, cet article ouvre selon nous la voie à la taxation possible de l'ensemble des vins produits dans les territoires, alors qu'ils incarnent la richesse de notre patrimoine. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et Les Républicains.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Christine Dalloz, pour soutenir l'amendement n° 57.

Mme Marie-Christine Dalloz. J'ai entendu dire beaucoup de choses dans l'hémicycle et je tiens à rappeler que les produits que vient d'énumérer Mme Verdier-Jouclas sont le fruit de recettes parfois ancestrales qui témoignent d'un extraordinaire savoir-faire régional. Je suis au regret de devoir vous dire que, dans les régions touristiques, le rosé pamplemousse...

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est français, le rosé pamplemousse ?

Mme Marie-Christine Dalloz. ...ou différents vins de ce type, comme le macvin du Jura et le vin chaud, sont des produits attachés à un territoire et à une gastronomie.

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales. Le vin chaud n'est pas un prémix !

Mme Marie-Christine Dalloz. Avez-vous vu beaucoup de jeunes ivres pour avoir absorbé de ces alcools ? Il faut arrêter le délire et le dogmatisme !

M. Julien Borowczyk. C'est un mode d'entrée dans la consommation à risques !

Mme Marie-Christine Dalloz. Le danger d'addiction des jeunes à l'alcool est lié aux alcools forts. Taxez-les donc ! Faites-vous plaisir ! La réalité, cependant, est la suivante : les produits dont vous parlez sont davantage l'emblème d'un territoire qu'un problème de santé publique, et ce n'est pas parce que vous les taxerez que vous aurez fait œuvre de prévention.

Force est de constater que, chaque année – c'était déjà le cas de 2012 à 2017 et c'est aussi vrai depuis –, il y a quelque chose à taxer dans la filière vinicole. (*Exclamations sur les bancs du groupe LaREM.*) Ça suffit ! Arrêtons cette bien-pensance et considérons qu'un territoire, c'est aussi un produit local, et qu'il faut respecter la spécificité, l'emblème d'une région. Ce n'est pas avec ces produits-là que la consommation d'alcool devient addictive.

Mme Michèle Peyron. Vous ne m'avez pas écoutée !

Mme Marie-Christine Dalloz. Voyez-vous beaucoup de gens se saouler au vin chaud ou à la sangria ? Soyez sérieux !

Mme Brigitte Bourguignon, présidente de la commission des affaires sociales. Mauvais exemple ! Le vin chaud n'est pas un prémix ! Il faudrait savoir de quoi on parle !

Mme Marie-Christine Dalloz. Ce n'est absolument pas le véritable motif de votre proposition ! En réalité, vous voulez récupérer des taxes. Choisissez plutôt d'autres supports et de grâce, cessez, année après année, d'affaiblir une filière française forte – la filière vinicole – qui est saturée par vos perspectives de taxes.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Ce sujet, on peut le comprendre, déchaîne les passions. Sans porter aucun jugement, encore moins un jugement de valeur, je tiens tout de même à rétablir certains faits car les propos que nous venons d'entendre montrent que les prémix suscitent parfois quelque confusion.

D'abord, le prémix n'a de français ni le vin...

M. Gérald Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics. Ni le nom !

M. Olivier Véran, rapporteur général. ...puisque 80 % des vins utilisés pour ces préparations sont originaires d'Italie ou d'Espagne. Il reste donc 20 % de vins français. Vous pouvez certes y voir le verre plein au cinquième mais, si vous souhaitez défendre la filière, il faut plutôt le voir à 80 % vide, car il y a là une formidable voie d'entrée de vins étrangers – qui ne proviennent pas nécessairement de l'Union européenne et qui inondent le marché.

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas. Non !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Si, c'est un fait. Je vous demande de m'apporter la preuve du contraire, car ce chiffre figure dans l'étude d'impact. Je le répète : j'essaie de tenir le propos le plus factuel possible, car cette question déchaîne les passions.

Les prémix n'ont donc de français ni le vin ni le nom, car il s'agit d'un anglicisme : *premix* signifie « mélangé à l'avance », ce qui exclut donc certains alcools cités dans l'exposé sommaire des amendements – j'y reviendrai. Enfin, leur origine non plus n'est pas française, puisque les prémix sont venus d'Angleterre en 1995 ; on peut certes décider d'emprunter certaines modes aux Anglais mais je ne suis pas convaincu que celle de la consommation d'alcool soit la plus indiquée.

Les jeunes ne sont évidemment pas les seuls à boire des prémix, mais ces préparations trompent le public car la quantité de sucre qu'elles contiennent empêche de sentir leur degré d'alcool, de sorte que des boissons titrant 8 ou 9 degrés, gavées de sucre, peuvent donner l'impression d'être doucereuses et de ne pas contenir l'alcool qu'elles contiennent en réalité. (*Mme Fiona Lazaar applaudit.*)

Pardonnez-moi de faire part d'une expérience personnelle mais il se trouve que lorsque j'étais étudiant en médecine, j'ai participé à des soirées et j'en ai organisé...

M. Gérald Darmanin, ministre. On a vu des photos !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Prétendre que les jeunes étudiants ne prennent pas de cuites avec des prémix ou d'autres boissons de ce genre est un non-sens ! Et non, monsieur le ministre, vous n'avez pas pu voir de photos car elles ont toutes été supprimées d'internet dès 2012 ! (*Sourires.*) Quoi qu'il en soit, encore une fois, faisons attention.

Vous dites, madame Dalloz, que nous instaurons chaque année de nouvelles taxes, mais je vous félicite d'avoir voté avec nous, voilà deux ans, celle que le Parlement a adoptée à l'unanimité pour réduire les taux de sucre dans les sodas. Vous pouvez être fière du résultat de cette taxe – la seule taxe comportementale que nous ayons votée alors – car elle a permis de réduire de 30 % à 70 % le taux de sucre dans les boissons destinées aux jeunes. Si les gamins boivent aujourd'hui les mêmes sodas, ceux-ci contiennent désormais trois quarts de sucre en moins !

Mme Stéphanie Rist. Du coup, ils boivent des prémix...
(*Sourires.*)

M. Olivier Véran, rapporteur général. Vous le voyez, une taxe comportementale peut être judicieuse si elle est efficace !

Enfin, il revient certes à chacun de faire son choix, mais la sangria n'est pas un prémix, pas plus que le vin chaud – je vous le dis en bon Grenoblois présent au marché de Noël ce week-end. (*Exclamations sur divers bancs.*)

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas. Si !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Non, madame Verdier-Jouclas. Le vin de noix non plus n'est pas un prémix puisqu'il titre plus de 12 degrés et qu'il est donc taxé beaucoup plus lourdement que les prémix. Les vins de pêche, de poire ou de prune ainsi que certains autres des alcools cités, n'en sont pas non plus, pas davantage que le vin de raisin.

Mme Caroline Fiat. Tant que le vin chaud n'en fait pas partie, tout va bien !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Les catégories reines qui occupent aujourd'hui le haut du classement des ventes de prémix sont le rosé pamplemousse et le rosé bubble-gum. On pourra prétendre que ces boissons ne ciblent pas les jeunes mais il n'est pas certain qu'à cinquante ans, avant un dîner entre amis, on soit prêt à se jeter sur un truc qui s'appelle « rosé bubble-gum » vendu dans une pochette rose avec des étoiles dessus !

Vous pouvez certes considérer que la mesure prévue à l'article 9 ter ouvrira la voie à une taxation du vin ; dont acte. Ce débat – que j'ai baptisé « oeno-législatif » sans taquinerie aucune – n'est cependant pas nouveau et nous aurons l'occasion de le rouvrir chaque fois qu'il sera question d'alcool mais, par pitié, sachons au moins de quoi nous parlons : il s'agit de boissons constituées à 80 % d'alcool provenant de pays étrangers qui ciblent majoritairement les jeunes, qui masquent le goût de l'alcool par leur taux de sucre et qui ne résultent certainement pas de vieilles recettes artisanales ou ancestrales puisqu'elles nous sont venues de nos voisins d'Albion au milieu des années 1990. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LaREM.*)

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

M. Gérald Darmanin, ministre de l'action et des comptes publics. Je comprends que le sujet déchaîne les passions et qu'il soit plus facile de défendre cette proposition lorsque l'on n'est pas issu d'une circonscription viticole – car c'est bien de cela qu'il s'agit, et c'est tout à fait compréhensible : chaque élu est aussi le représentant de sa circonscription, et cela s'entend.

Cependant, l'Assemblée nationale agit en fonction de l'intérêt général. En l'occurrence, du reste, l'intérêt local et l'intérêt général sont compatibles. M. le rapporteur général l'a très bien dit et chacun le voit – qu'on ait comme lui fréquenté longuement les soirées étudiantes (*Sourires.*), qu'on ait des enfants ou des petits-enfants, ou qu'on ait, en tant qu'élu local, constaté les ravages de l'alcool.

Vous avez accompli, mesdames et messieurs les députés, un travail très courageux en matière de lutte contre le tabagisme. Il va de soi que chacun a ses habitudes culturelles, qu'on ne peut pas expliquer et qui se confondent avec l'intérêt particulier ou du moins avec celui de vos territoires – que je respecte, car il correspond à une économie. Toutefois, cette économie n'est pas une économie française. Nous

avons entendu à cet égard beaucoup de contrevérités qui ne servent pas le débat, car c'est une question de santé publique. En l'occurrence, les prémix sont bien de fabrication étrangère. Les vins traditionnels – comme le vin de noix, qui a été évoqué – ne sont pas concernés. Quant aux prémix à base de pamplemousse, sont-ils désormais une tradition ancestrale des terroirs français ? On peut tout entendre mais cet argument ne sert assurément pas celui qui se fonde sur la santé publique !

Il n'est pas facile d'arbitrer entre l'intérêt général et l'intérêt particulier – lequel, je le répète, est respectable, car il recouvre des emplois et une économie que je ne sous-estime pas. À l'évidence, cependant, l'intérêt général exige l'instauration de cette taxe comportementale. Si, en outre, l'intérêt particulier n'en pâtit pas, je ne comprends guère la raison d'être de nos débats. Avis absolument défavorable. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Audrey Dufeu Schubert.

Mme Audrey Dufeu Schubert. M. le ministre l'a dit : si tous les députés ne sont pas élus dans des circonscriptions viticoles, chacun d'entre eux a en revanche la responsabilité de protéger la population, en étendant en l'occurrence la taxation des prémix aux boissons aromatisées à base de vin – mais à un niveau inférieur, la taxe en question étant fixée à 3 euros par décilitre d'alcool pur. L'aménagement de cette taxation vise à protéger les plus faibles – les jeunes, notamment les jeunes femmes – qui constituent la cible de l'argument marketing de ce produit.

Ma collègue Verdier-Jouclas a mis en avant le nombre de signataires de son amendement – une quarantaine – et les deux minutes qui lui étaient accordées pour le défendre. Je regrette que cet amendement fasse tout simplement écho aux argumentaires envoyés par les représentants d'intérêts – argumentaires erronés puisqu'ils font référence à des vins de terroir qui ne sont pas touchés par l'extension de la taxe.

L'hiver approche et nombreux sont ceux parmi nous qui sont parents. Lorsque mes enfants tombent malades et qu'ils rechignent à avaler un médicament au goût trop amer, j'ajoute du sucre à la potion, comme le faisait ma mère avec moi.

Après son passage au Sénat, le texte revient à l'Assemblée et l'article 9 ter est de nouveau soumis à notre examen – pour d'autres raisons. Je vous demande tout simplement de faire preuve de responsabilité en entendant les arguments des sénateurs et, surtout, en respectant le vote intervenu ici même en première lecture, et de ne pas voter en faveur de cet amendement. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

Mme Marie-Christine Verdier-Jouclas. La responsabilité, parlons-en !

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilie Bonnavard.

Mme Émilie Bonnavard. Je soutiens l'amendement de suppression de mes collègues.

On ne peut nous reprocher de ne pas être responsables. Nous sommes tous ici élus de la nation et conscients, comme l'a dit Mme Verdier-Jouclas, de notre responsabilité en matière de prévention. Cependant, cette taxe extrêmement élevée risque de fragiliser une filière de façon brutale, comme l'ont bien expliqué mes collègues, et vous ne pouvez pas en mesurer l'ensemble des effets. Pourquoi ne pas réaliser un

travail sérieux, comme cela a été proposé, en concertation avec les filières et les entreprises concernées, pour anticiper ces difficultés et répondre à l'enjeu de prévention sans détruire des emplois ni jeter l'opprobre, comme vous le faites malgré tout, sur la filière vitivinicole ?

Mme Véronique Louwagie. Très bien !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 1 et 57.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	51
Nombre de suffrages exprimés	48
Majorité absolue	25
Pour l'adoption	22
contre	26

(Les amendements identiques n^{os} 1 et 57 ne sont pas adoptés.)

Mme Michèle Peyron. Bravo !

Mme Marie-Christine Dalloz. Après les moniteurs de ski, on s'en prend aux vignerons !

Mme Brigitte Bourguignon, *présidente de la commission des affaires sociales.* C'est faux, madame, nous respectons les vignerons !

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Véran, pour soutenir l'amendement n^o 439.

M. Olivier Véran, *rapporteur général.* Cet amendement vise à mettre à jour une référence juridique.

(L'amendement n^o 439, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 298 de Mme Isabelle Valentin est défendu.

(L'amendement n^o 298, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 9 ter, amendé, est adopté.)

Article 9 quater

Mme la présidente. L'amendement de précision n^o 137 de la commission est défendu.

(L'amendement n^o 137, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 9 quater, amendé, est adopté.)

Article 9 quinquies

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 138 de la commission.

M. Olivier Véran, *rapporteur général.* Cet amendement de précision vise à définir la base juridique sur laquelle se fonde l'exonération.

(L'amendement n^o 138, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 9 quinquies, amendé, est adopté.)

Article 10

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 112 et 327.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 112.

Mme Caroline Fiat. Comme en première lecture, nous souhaitons supprimer cet article car l'URSSAF – l'Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales – est une institution puissante dans la société, notamment parce qu'elle accomplit un travail centré sur des objectifs précis et qu'elle fait preuve d'une grande indépendance vis-à-vis de l'État. L'unification des régimes pose plusieurs questions : combien de personnes faut-il pour réaliser ces missions ? Comment préserver les champs de qualification et de compétence des personnes actuellement en poste ? Par ailleurs, ces processus d'unification ne garantissent pas l'amélioration de l'efficacité finale.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 327.

M. Pierre Dharréville. J'ignore dans quelle mesure cette disposition a été élaborée avec les premiers concernés mais je lis à la page 55 de l'étude d'impact la phrase suivante : « Ces différentes étapes permettront que l'unification du recouvrement des cotisations sociales constitue utilement un acquis pour la mise en œuvre future de la réforme des retraites. » Or vous connaissez les craintes que je nourris à l'égard de cette réforme – craintes qui s'aggravent au fil du temps. Avant d'adopter de telles dispositions, mieux vaut en discuter. Que celle-ci concoure à préparer la réforme des retraites me semble pour le moins prématuré.

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

M. Olivier Véran, *rapporteur général.* Nous avons eu ce débat en première lecture. Loin de diminuer le rôle de l'URSSAF, cet article vise au contraire à le renforcer en tendant vers l'harmonisation du recouvrement dans la sphère sociale. Cette simplification, avantageuse pour les employeurs mais aussi pour les allocataires, est attendue et sera mise en place très progressivement, jusqu'à l'application complète du dispositif en 2025. Je vous invite donc à retirer ces amendements ; à défaut, avis défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 112 et 327, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 533 rectifié du Gouvernement est défendu.

(L'amendement n^o 533 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 440, 441 et 442 de M. Olivier Véran sont rédactionnels.

(Les amendements n^{os} 440, 441 et 442, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 443.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement a pour objet de corriger des erreurs matérielles.

(L'amendement n^o 443, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 139 de la commission est un amendement de coordination.

(L'amendement n^o 139, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 532 du Gouvernement est défendu.

(L'amendement n^o 532, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 444.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il vise à corriger une erreur matérielle.

(L'amendement n^o 444, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 10, amendé, est adopté.)

Article 11

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 453 rectifié, 460 et 477 de la commission sont défendus.

(Les amendements n^{os} 453 rectifié, 460 et 477, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'article 11, amendé, est adopté.)

Article 12

Mme la présidente. La parole est à Mme Véronique Louwagie.

Mme Véronique Louwagie. Cet article est important car il touchera un grand nombre de particuliers employeurs qui utilisent les dispositifs d'aide auxquels ils ont droit. L'expérimentation proposée consiste à adosser au CESU – chèque emploi-service universel – un compte individuel permettant d'afficher les droits des utilisateurs au crédit d'impôt et aux aides mobilisables pour le paiement des services à la personne.

Certains dispositifs utilisés par les citoyens doivent être simplifiés, car les procédures permettant d'y accéder leur paraissent parfois lourdes – alors qu'il faut les encourager et les aider à y recourir. De ce point de vue, il me semble

toujours intéressant de mener ce type d'expérimentation et d'en faire la promotion. Tel est l'objet de l'article 12 que nous soutenons pleinement.

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 445, 446 et 447 de la commission sont des amendements de coordination.

(Les amendements n^{os} 445, 446 et 447, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 12, amendé, est adopté.)

Article 13

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 113.

Mme Caroline Fiat. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 n'a prévu qu'une possibilité de suppression partielle des exonérations en fonction de la gravité de la fraude commise. Cela ne nous semble pertinent ni au regard de la morale ni au vu de la santé des finances publiques. Par ailleurs, l'exposé sommaire de cet article nous semble rédigé de façon beaucoup trop générale.

(L'amendement n^o 113, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 214 et 499.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n^o 214.

M. Joël Aviragnet. Dans la mesure où nous estimons qu'il existe un véritable risque de banalisation du travail dissimulé, nous proposons la suppression des alinéas 3 à 5 de l'article.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 499.

M. Pierre Dharréville. Nous faisons nous aussi de cette mesure une interprétation différente : elle risque selon nous de banaliser le travail dissimulé en ouvrant la possibilité de moduler les annulations de réductions de cotisations de sécurité sociale en cas d'infraction. Nous proposons donc de supprimer les alinéas 3 à 5.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous avons eu ce débat non pas trois fois comme à l'accoutumée mais quatre fois, puisque la mesure en question a fait l'objet d'une deuxième délibération. Nous n'avons pas réussi à convaincre l'opposition siégeant sur les bancs de gauche. Une fois encore, il ne s'agit pourtant pas de réduire les sanctions qui frappent les entreprises mais de faire en sorte que ces sanctions soient applicables. Cela correspond notamment à la demande des inspecteurs de l'URSSAF qui, jusqu'à présent, renonçaient, faute de pouvoir les moduler, à prononcer des sanctions qu'ils jugeaient trop lourdes à l'encontre d'entreprises ayant commis des infractions mineures. Grâce à cet article, toutes les entreprises pourront être sanctionnées ; c'est une nouveauté et le dispositif s'en trouve amélioré. Sans doute nos débats sur ce sujet ont-ils suscité une incompréhension. Avis défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 214 et 499, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 215 et 328.

L'amendement n^o 215 de M. Joël Aviragnet est défendu.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n^o 328.

M. Pierre Dharréville. Par cet article, le législateur renonce selon nous à imposer des règles et à affirmer que la lutte contre le travail dissimulé est une priorité. L'amendement n^o 328, qui porte sur le même sujet que le précédent, a été adopté en première lecture, mais pour trop peu de temps. Nous proposons donc de poursuivre sur la lancée de ce vote initial.

(Les amendements identiques n^{os} 215 et 328, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 216 de M. Joël Aviragnet est défendu.

(L'amendement n^o 216, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 13 est adopté.)

Article 14

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, inscrit sur l'article 14.

M. Jean-Pierre Door. La lutte contre la fraude sociale doit être un combat permanent. Elle représente, selon les chiffres, de 10 à 30 milliards d'euros par an. Son montant est donc considérable, et l'on ne sait pas où est la vérité.

M. Pierre Dharréville. Dans les paradis fiscaux !

M. Jean-Pierre Door. En tout cas, cette fraude doit être impérativement combattue : il y va de l'égalité devant la sécurité sociale et de la protection de tous.

Je ne sais si le présent article donnera quelques résultats en cette matière, mais il est fondamental, je le répète, de lutter contre la fraude sociale.

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements à l'article.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 140 de la commission.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il vise à rationaliser la remise du document d'information en amont de la saisie conservatoire.

(L'amendement n^o 140, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 448 de M. le rapporteur général est de précision.

(L'amendement n^o 448, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 14, amendé, est adopté.)

Article 15

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Door, inscrit sur l'article 15.

M. Jean-Pierre Door. La création d'une clause de sauvegarde sur les dispositifs médicaux a fait l'objet de nombreux débats, en commission et ailleurs. Elle s'annonce très complexe à mettre en œuvre, compte tenu de la grande variété de ces dispositifs : il peut s'agir, par exemple, de sondes vésicales, de pacemakers ou encore d'appareils de ventilation artificielle ou de dialyse à domicile. Les nombreuses petites entreprises concernées auront bien du mal à s'insérer dans les procédures de contractualisation définies par le CEPS, le Comité économique des produits de santé.

Cet article, qui obéit à une logique purement comptable, met en péril les négociations conventionnelles au risque d'abîmer les multiples petites entreprises du secteur.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n^o 273.

M. Paul Christophe. Si vous m'y autorisez, madame la présidente, je présenterai aussi l'ensemble de mes autres amendements à l'article.

Mme la présidente. Entendu, cher collègue.

M. Paul Christophe. La création d'une clause de sauvegarde et les conditions de son application ne nous convainquent pas davantage qu'en première lecture. C'est pourquoi l'amendement n^o 273 de Mme Firmin Le Bodo tend purement et simplement à la supprimer.

Par l'amendement n^o 475, nous proposons, en cohérence avec les mesures prises par le Gouvernement pour soutenir l'innovation dans le secteur des dispositifs médicaux, de sortir du périmètre d'application de la clause de sauvegarde les technologies prometteuses bénéficiant du dispositif d'accès précoce, visé à l'article L. 165-1-5 du code de la sécurité sociale, et les produits justifiant, à l'issue de leur évaluation par la Haute Autorité de santé, d'un niveau d'amélioration du service attendu innovant.

L'amendement n^o 516 vise à graduer le taux de contribution en fonction de plusieurs seuils de dépassement, en vue d'une adaptation au tissu économique du secteur ; le n^o 514, à déduire de la contribution due par chaque entreprise les remises déjà versées au CEPS dans le cadre conventionnel ; le n^o 515, à fixer la contribution des entreprises au prorata des seuls montants facturés ; le n^o 517, à protéger les PME en instaurant un seuil en deçà duquel elles seraient exonérées de la contribution ; le n^o 478, enfin, à reporter la date d'entrée en vigueur du dispositif au 1^{er} janvier 2021.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je comprends, et dans une large mesure partage l'embarras de Paul Christophe. Ce n'est pas la première fois que l'on propose cette clause de sauvegarde pour les dispositifs médicaux, mais c'est sans doute la première fois que nous la voterons. Nous l'avons déjà fait en première lecture, et je ne me dédirai pas plus sur ce sujet que sur les autres : ce qui a été régulièrement voté en première lecture me semble devoir l'être aussi en nouvelle lecture.

Je partage néanmoins, monsieur Christophe, votre inquiétude sur l'évolution du marché. Jean-Pierre Door évoquait les PME.

M. Jean-Pierre Door. Les TPE, même !

M. Olivier Véran, rapporteur général. En pratique, les entreprises spécialisées dans les dispositifs médicaux inscrits sur la liste en sus sont, très majoritairement, les grands groupes, bien plus que les petites entreprises innovantes. Ce sont, en particulier, les grands producteurs de prothèses orthopédiques ou de dispositifs à visée intracardiaque et intravasculaire. À eux seuls, le cardiovasculaire et l'orthopédie représentent d'ailleurs 90 % des dispositifs médicaux.

Cela dit, les technologies innovantes évoluent de façon spectaculaire. Si l'idée d'exclure de l'assiette de la contribution les dispositifs innovants me paraît donc séduisante, elle viderait de sa substance, hélas, le principe même de la clause, qu'il faut ou supprimer ou garder tout entière.

L'avis est donc défavorable sur l'ensemble des amendements ; mais nous devons nous assurer que la clause n'aura aucun impact sur la qualité, la continuité et la quantité des soins. Il serait inimaginable de créer les conditions d'une pénurie de dispositifs de qualité dans les domaines, notamment, de l'orthopédie et du cardiovasculaire : c'est hors de question.

Le chiffre d'affaires des marchés visés, dont nous suivons l'évolution de près, ne devrait pas, nous dit-on, progresser de plus de 3 %, seuil de déclenchement de la clause de sauvegarde. Je le dis ici, car j'aurai peut-être à le rappeler l'an prochain – y compris, le cas échéant, en passant à l'acte –, le Parlement restera très vigilant sur le sujet : si, le marché ayant progressé de plus de 3 %, la clause a été déclenchée dès la première année, nous aurons à en discuter ; si, à l'inverse, la mesure a le moindre impact sur la qualité ou la continuité des soins en milieu hospitalier, je déposerai moi-même, l'an prochain, un amendement tendant à la supprimer.

M. Gilles Lurton. Cela, nous l'avons déjà entendu !

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

M. Gérald Darmanin, ministre. Défavorable également.

(L'amendement n° 273 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 468.

M. Gilles Lurton. Avec l'article 15, vous faites selon moi une erreur. Jean-Pierre Door évoquait il y a quelques instants les appareils de dialyse à domicile : d'un côté, vous les encouragez parce qu'ils seraient plus confortables pour le patient – ce qui n'est d'ailleurs pas sûr – et surtout plus économiques pour les deniers sociaux ; de l'autre, vous pénalisez ceux qui les fabriquent par une surtaxe. Cette politique est donc totalement contradictoire.

J'en viens à mon amendement, qui vise à exclure du périmètre d'application de la clause de sauvegarde, pour une durée limitée, les produits et prestations répondant aux deux critères suivants : un niveau d'amélioration du service attendu élevé, témoignage de sa qualité innovante ;

une inscription récente sur la liste en sus. De fait, ce sont souvent les dispositifs médicaux les plus récents qui font faire d'importants progrès à la médecine, au bénéfice des patients.

(L'amendement n° 468, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 475, 516, 514, 515 et 517 de M. Paul Christophe ont été défendus.

(Les amendements n°s 475, 516, 514, 515 et 517, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 521 rectifié de M. le rapporteur général est de précision.

(L'amendement n° 521 rectifié, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 478 de M. Paul Christophe a été défendu.

(L'amendement n° 478 n'est pas adopté.)

(L'article 15, amendé, est adopté.)

Article 16

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 172, 91 et 115, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 172 de M. Gilles Lurton est défendu.

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

M. Jean-Pierre Door. Cet amendement est important, car il me semble que l'on fait ici marche arrière. Nous nous étions félicités de l'article 4, qui portait de 0,5 à 1 % le taux de progression au-delà duquel se déclencherait la clause de sauvegarde pour les laboratoires. Cette mesure était normale à nos yeux mais l'article 16, disais-je, revient en arrière en rétablissant le taux de 0,5 % en 2020.

De deux choses l'une : soit on est contre l'industrie pharmaceutique, soit on est pour. Et la France doit être pour. Nos entreprises emploient au bas mot 100 000 salariés, mais les difficultés auxquelles elles font face les obligent chaque jour à supprimer des emplois, à telle enseigne qu'elles commencent à regarder vers l'étranger. Pour la première fois, j'appelle l'attention du Gouvernement sur ce point, l'entreprise Sanofi, née en France, réunira son conseil d'administration aux États-Unis le mois prochain, ce qui me paraît très ennuyeux. Et si elle le fait, c'est qu'elle estime que l'idéologie anti-pharmaceutique du Gouvernement pose problème.

Nous devons donc être très prudents, et faire nôtre l'idée du CSIS – Conseil stratégique des industries de santé – de n'appliquer la clause de sauvegarde qu'au-delà d'une croissance supérieure à 1 %.

Mme la présidente. L'amendement n° 115 de Mme Caroline Fiat est défendu.

Quel est l'avis de la commission sur ces trois amendements ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il ne s'agit pas d'être pour ou contre l'industrie pharmaceutique, monsieur Door, mais pour l'accès aux soins de l'ensemble des Français, pour un système de protection sociale à la fois solide et solvable au service de notre génération et de celles qui suivront, et pour la qualité des soins en France. C'est pourquoi nous sommes attentifs à la façon dont sont dépensés les deniers publics, tout en ayant le souci de soutenir – vous l'avez dit – une économie florissante et très portée vers l'innovation et la recherche, dont notre pays, comme l'Europe en général, a par conséquent besoin.

M. Jean-Pierre Door. Cette économie, on est en train de la tuer !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le Gouvernement est probablement dans le vrai avec l'équilibre ici trouvé, dès lors que Mme Fiat propose, à travers l'amendement qu'elle n'a pas explicité, de durcir les conditions d'application de la clause de sauvegarde, quand vous proposez, vous, de les assouplir. Pour en finir avec ce débat qui revient tous les ans, les chiffres devraient être exprimés en euros plutôt qu'en pourcentages : j'en fais d'ailleurs la demande à l'administration centrale.

Avis défavorable, donc, sur les trois amendements.

(Les amendements n^{os} 172, 91 et 115, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n^o 289.

M. Paul Christophe. Il vise à améliorer la transparence et la sincérité de nos comptes sociaux et, par la même occasion, l'information de la représentation nationale.

En faisant référence à l'avis rendu, au plus tard le 15 avril de chaque année, par le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie, cet amendement permettrait un suivi continu et plus encadré du budget de l'assurance maladie, à l'instar du dispositif mis en place pour les établissements de santé par un amendement gouvernemental en première lecture.

En effet, l'Assemblée nationale a voté le principe d'une visibilité à trois ans du budget des établissements de santé. Cette proposition permet de remplacer l'Observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée par un comité de suivi des trajectoires de ressources des hôpitaux sur une période de trois ans. Cette pluriannualité, obtenue par le secteur hospitalier, est demandée par tous les acteurs du système de santé.

Vous connaissez aussi mon attachement à l'approche pluriannuelle. À cet égard, je regrette l'absence sur nos bancs, pour des raisons d'agenda, de Mme la ministre des solidarités et de la santé, car elle m'avait encouragé à œuvrer en ce sens pour l'examen en nouvelle lecture, d'où le présent amendement.

(L'amendement n^o 289, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 16 est adopté.)

Article 17

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 116, visant à supprimer l'article 17.

Mme Caroline Fiat. Cet article prévoit l'achèvement de différentes réformes auxquelles nous sommes opposés : le transfert de recettes entre les branches et organismes de la sécurité sociale, la répartition de la taxe sur la valeur ajoutée – TVA – et de la taxe sur les salaires entre les branches en conséquence des allègements généraux des cotisations patronales d'assurance-chômage – que nous rejetons bien évidemment – mais aussi le transfert à la sécurité sociale du financement de l'agence nationale de la sécurité du médicament – ANSM – et de l'agence nationale de la santé publique – ANSP –, transfert qui nous semble être le fruit d'une mauvaise appréciation du champ de la sécurité sociale car l'ANSM et l'ANSP, qui exercent dans les domaines de la santé publique et de la prévention, doivent rester dans le giron du budget général de l'État. L'article prévoit enfin l'abrogation des transferts de dette de l'agence centrale des organismes de sécurité sociale – ACOSS – vers la caisse d'amortissement de la dette sociale – CADES –, l'instauration d'une compensation entre le régime spécial de retraite du personnel de la SNCF et la caisse nationale d'assurance vieillesse – CNAV – et l'AGIRC-ARRCO – Association générale des institutions de retraite complémentaire cadres et Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés – du fait de la fin du régime spécial de retraite du personnel SNCF voté dans le nouveau pacte ferroviaire, ainsi que l'achèvement de la réforme du régime social des indépendants – RSI.

C'est parce que nous nous opposons à toutes ces mesures que nous demandons la suppression de l'article.

(L'amendement n^o 116, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Alain David, pour soutenir l'amendement n^o 217.

M. Alain David. Nous nous opposons par cet amendement à ce qu'une nouvelle exception au principe de compensation prévu par la loi Veil de 1994 soit instaurée.

(L'amendement n^o 217, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 219, 218 et 329, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 218 et 329 sont identiques.

La parole est à M. Alain David, pour soutenir l'amendement n^o 219.

M. Alain David. Il vise à supprimer les mesures de non-compensation décidées par le Gouvernement, qui créent artificiellement un déficit des comptes sociaux et font de ceux-ci une variable d'ajustement du budget de l'État.

Mme la présidente. Vous gardez la parole, monsieur David, pour soutenir l'amendement n^o 218.

M. Alain David. Nous souhaitons supprimer la non-compensation des pertes de recettes causées à la sécurité sociale par les décisions du Gouvernement.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 329.

M. Pierre Dharréville. Autant, en faisant un peu de gymnastique intellectuelle, je peux comprendre que les amendements à l'article 3 aient été rejetés, puisque le budget était déjà engagé, autant l'article 17, qui concerne le budget de la sécurité sociale pour 2020, doit être l'occasion de mener le débat que nous appelons de nos vœux depuis tout à l'heure. Cet article prévoit une perte de recettes non compensées d'un montant de 3,8 milliards d'euros, conséquence de mesures prises à la suite du mouvement des gilets jaunes. De nombreux arguments ont été échangés sur la non-compensation. On peut certes faire une exception pour une année mais, prolongée pour une seconde année, ce n'est plus une exception. C'est pourquoi je me permets d'insister pour que le rapporteur général et le Gouvernement nous donnent des explications quelque peu convaincantes en la matière.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Merci de mettre une pierre dans mon jardin, monsieur Dharréville : vous savez que la non-compensation État-sécu est pour moi un sujet très confortable. (*Sourires.*) Reste que nous en avons parlé à trois reprises à l'article 17, quatre fois à l'article 3.

M. Boris Vallaud. Nous n'avons pas été convaincus !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Ce sujet revient presque comme une musique de fond mais je vous comprends, car il est d'importance et je souhaite que le Gouvernement précise à l'avenir sa doctrine et le Parlement la sienne.

M. Pierre Dharréville. Certes.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Comme je l'ai souligné lors de l'examen de l'article 3, même si j'ai bien entendu la remarque de M. Vallaud, l'État fait tout de même un geste très important puisque nous avons de bonnes raisons d'espérer qu'il reprenne in fine cette dette de 10 milliards d'euros aux hôpitaux – et par là leur enlève une sacrée épine du pied, de même pour la sécurité sociale. Aussi, autant j'étais le premier à déplorer la non-compensation, autant je suis le premier à reconnaître quand l'État fait un geste fort à l'égard des hôpitaux – et ce geste fort, nous allons le confirmer par un vote dans quelques heures. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État chargé du numérique, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Cédric O, secrétaire d'État chargé du numérique. Même avis.

Mme la présidente. Sur les amendements identiques n°s 218 et 329, 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. J'ai bien entendu les arguments du rapporteur général et j'aimerais que le Gouvernement nous indique s'ils vaudront aussi pour l'année prochaine.

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

M. Boris Vallaud. J'irai dans le même sens que notre collègue Dharréville. Qu'est-ce qui vous permet d'espérer, monsieur le rapporteur général, que la non-compensation ne se reproduira pas l'année prochaine ? Ensuite, nous savions, dès la discussion du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2018 à 2022, que le Gouvernement envisageait de modifier les relations entre le budget de l'État et celui de la sécurité sociale et qu'il s'apprêtait à siphonner les excédents attendus de la sécurité sociale – 25 milliards d'euros environ. Autrement dit, les efforts fournis par les cotisants, par l'hôpital et par ses personnels devaient financer les cadeaux fiscaux faits à quelques-uns.

Mme Caroline Fiat. Il a raison !

M. Joël Aviragnet. Eh oui !

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Vous ne croyez pas vous-même, monsieur Vallaud, au lien de cause à effet que vous établissez entre les prétendus cadeaux faits à quelques-uns et la non-compensation.

M. Boris Vallaud. Si !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Non, c'est une pirouette, de votre part. Votre question portait sur la doctrine générale concernant les relations entre le budget de l'État et celui de la sécurité sociale. Il est vrai que le rapport Charpy-Dubertret – je le répète parce que j'y prends un grand plaisir – est caduc dans la mesure où il a été rédigé dans la perspective de la gestion des excédents de la sécurité sociale. Or d'excédents, il n'y en a point.

M. Joël Aviragnet. Ça, c'est certain !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cela ne vous a pas échappé, monsieur Aviragnet, mais ma volonté n'a jamais été de tricher avec les chiffres et si vous pouvez me faire de nombreux reproches, vous ne me ferez pas celui de l'insincérité.

M. Joël Aviragnet. Soit, mais nous avons tous remarqué le déficit !

M. Olivier Véran, rapporteur général. L'objectif, on l'a rappelé en commission, est celui du retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale, tout en continuant de rembourser la dette sociale afin que, d'ici à 2024 au plus tard, et le déficit et la dette soient résorbés. Pour ce qui est de la dette, le rythme de son remboursement est bon, au point qu'elle aura disparu avec un an d'avance. Quand j'entends que la trajectoire budgétaire de la sécurité sociale vise à un retour à l'équilibre entre 2022 et 2024, j'en conclus qu'il ne saurait y avoir de nouvelles non-compensations, du moins pas à hauteur des milliards qui nous sont proposés cette année – faute de quoi toute perspective de retour à l'équilibre serait compromise. J'espère ainsi avoir répondu à votre question, monsieur Vallaud.

M. Boris Vallaud. Vous voterez donc contre la mesure si elle vous est présentée à ce moment-là ?

(*L'amendement n° 219 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 218 et 329.

(*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

(Les amendements identiques n^{os} 218 et 329 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 535, 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. le secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n^o 535.

M. Cédric O, secrétaire d'État. Il vise à rétablir une compensation forfaitaire de l'État au titre de l'exonération applicable aux jeunes entreprises innovantes – JEI. La question ayant été objet de controverse en première lecture, je souhaite expliquer un peu plus avant les raisons de cette mesure – que le débat sur la non-compensation dépasse quelque peu.

De quelles entreprises parlons-nous ? On compte quelque 4 000 JEI en France dont 80 % ont moins de dix salariés. Il s'agit donc vraiment de petites entreprises et des plus innovantes puisque, pour recevoir la qualification de JEI, il faut par définition être une entreprise assez jeune et que l'exonération peut s'appliquer pendant huit ans à des entreprises dont l'activité comprend une part importante de recherche. Ainsi, dans le secteur des sciences de la vie, il faut en moyenne dix ans pour qu'une entreprise devienne rentable. L'obligation est donc d'être jeune, de ne pas gagner d'argent et de faire énormément de recherche.

Cette mesure, prise sous Nicolas Sarkozy, prolongée pendant le mandat de François Hollande puis par le présent gouvernement, marque une attention à ces entreprises qui sont, par définition, très fragiles et qui ont donc besoin de cette exonération de cotisations sociales pour survivre – elle peut représenter jusqu'à 20 % de leur masse salariale. Le plafonnement se justifie par la raison structurelle suivante : l'État compense la sécurité sociale à hauteur de ce qui est prévu – et pas davantage – mais il est légitime de partager la charge entre l'État et la sécurité sociale puisque, j'y insiste, sans exonération, une partie de ces entreprises n'existerait pas compte tenu du fait qu'elles ne gagnent pas beaucoup d'argent.

Voilà pour la raison structurelle. La raison conjoncturelle pour laquelle nous proposons cet amendement est que, dans le contexte budgétaire que vous savez, compte tenu des risques de débordement, il semble nécessaire de sanctuariser ce dispositif destiné aux JEI. En effet, nous ne voulons pas pénaliser ces quatre mille entreprises particulièrement importantes aux yeux du Gouvernement, car elles servent l'intérêt de la France dans la compétition technologique actuelle. C'est pourquoi je vous invite à voter cet amendement. (Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le secrétaire d'État rappelle à raison que le dispositif relatif aux JEI est fondamental pour la France, pour les start-up, pour la création de richesses innovantes. Il n'a d'ailleurs jamais été question de savoir s'il était légitime ou non de perpétuer cette mesure.

En première lecture, l'Assemblée a voté la compensation intégrale à la sécurité sociale de l'exonération et pour une seule raison : il s'agit d'une exonération spécifique. Or, lors de cette première lecture – je ne veux pas me montrer taquin mais je prends date –, nous entendions appliquer strictement la préconisation du rapport Charpy-Dubertret : à exonération spécifique, compensation intégrale. Je comprends parfaitement l'intérêt de cette mesure pour les start-up et pour les milliers de jeunes créateurs d'entreprise qui attendent de nous que nous la pérennisons. Reste qu'il ne faut pas en alourdir le poids budgétaire par le biais d'un amendement qui contraindrait à la compensation intégrale. C'est pourquoi la commission – et moi-même –, après application de l'article 88 du règlement, allons dans le sens du Gouvernement et donnons un avis favorable au présent amendement, tout en rappelant que dans la mesure où les exonérations spécifiques ne donnent pas nécessairement lieu à compensation, le rapport Charpy-Dubertret ne peut plus servir de doctrine à l'Assemblée.

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

M. Pierre Dharréville. Je ne suis pas certain de bien saisir toute la portée de cet amendement gouvernemental et je m'étonne qu'il soit examiné à ce stade de la discussion. Je note, après le rapporteur général, qu'il concerne surtout les start-up, selon un modèle économique qui mérite d'être débattu plus largement : produit-il ce qu'il prétend produire ? Est-il viable ? Permet-il le développement concret des projets sur lesquels il porte ?

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

M. Boris Vallaud. L'explication du rapporteur général était sans doute claire, mais je l'ai trouvée un peu alambiquée et je ne suis pas certain de l'avoir comprise. Dans le dispositif en faveur des JEI que nous avons adopté en première lecture, la compensation était intégrale. Avec cet amendement, vous proposez une compensation partielle. Pour ma part, je considère que nous devrions adopter le même dispositif qu'en première lecture. Pourquoi changer une règle acceptée par tous en première lecture et qui, de surcroît, ne pénalise pas ses bénéficiaires ?

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

Mme Caroline Fiat. Avant de voter, je préfère avoir toutes les informations nécessaires. Or, à la lecture de cet amendement, nous apprenons que la compensation sera forfaitaire et non plus intégrale comme nous l'avions prévu en première lecture – en clair, il s'agit d'une non-compensation. Peut-on savoir ce qui sera compensé et à quel niveau ? Nous sommes dans un flou artistique et, pour citer quelqu'un de connu, quand c'est flou, c'est qu'il y a un loup.

M. Gérard Darmanin, ministre. Ce n'est pas quelqu'un de si connu que cela !

Mme Caroline Fiat. Nous ne pouvons pas voter sur un amendement aussi flou où il est question d'une compensation forfaitaire, sans plus de précision. Je serais preneuse d'informations supplémentaires.

M. Ugo Bernalicis. En effet, ce dispositif n'est pas celui auquel on pensait !

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Madame Fiat, les éléments que vous demandez figurent dans l'étude d'impact : la compensation forfaitaire s'élève à quelque 26 millions d'euros.

Monsieur Dharréville, le dispositif crée effectivement de l'emploi et la richesse, comme le montre un rapport publié en 2015 par l'Inspection générale des finances et l'Inspection générale des affaires sociales. S'il est un dispositif d'exonération qui crée de l'emploi et de la richesse, c'est bien celui-là. Il est donc fondamental de le perpétuer.

En première lecture, il avait été proposé une forfaitisation de la compensation à hauteur de 26 millions d'euros, mais l'Assemblée nationale avait opté pour une compensation intégrale en application de la doctrine Charpy-Dubertret.

En deuxième lecture, le Gouvernement revient à la compensation forfaitaire – et c'est son droit – pour éviter un blocage dans les financements au cas où le dynamisme économique justifierait le dépassement de ce plafond des 26 millions d'euros.

L'amendement gouvernemental prévoit une forfaitisation jusqu'au montant de 26 millions d'euros, la sécurité sociale prenant en charge sans compensation...

M. Pierre Dharréville. Nous y voilà !

M. Olivier Véran, rapporteur général. ...les éventuels dépassements liés à une forte demande, donc à des créations d'entreprises et de richesse. Le raisonnement du secrétaire d'État est valable dans la mesure où cette création de richesse produit aussi des cotisations.

M. Joël Aviragnet. Ce n'est pas un argument !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Si, cet argument peut s'entendre. Je suis donc favorable à l'amendement du Gouvernement, à la création de richesse et d'emplois dans le domaine des start-up et de l'économie innovante. C'est un bon dispositif que tous les groupes de gauche avaient soutenu au cours de la législature précédente. Il n'y a pas de raison que ça change.

M. Ugo Bernalicis. Il a un peu changé par rapport à la précédente législature !

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Cédric O, secrétaire d'État. S'agissant du champ des entreprises concernées, monsieur Dharréville, l'utilisation du terme « start-up » est un peu inexacte : les jeunes entreprises innovantes sont très technologiques et elles investissent énormément dans la recherche, alors que la plupart des start-up exercent plutôt – je caricature un peu – dans des domaines comme les applications de livraison de repas. Les JEI, au contraire, ne gagnent pas d'argent parce qu'elles ont besoin de faire de la recherche pendant très longtemps : dans les sciences de la vie, encore une fois, il faut dix ans avant de commencer à gagner un euro ! En France, nous avons du mal à financer cette catégorie d'entreprises dont les salaires de chercheurs représentent une partie des coûts, à faire émerger de nouveaux champions technologiques. C'est pourquoi ces mesures d'exonération de cotisations sociales ont été adoptées de manière transpartisane. Ces exonérations, qui peuvent

représenter jusqu'à 20 % de leurs coûts, leur permettent de survivre. Sans elles, nombre de ces entreprises disparaîtraient au bout de quelques années.

Au-delà d'un certain plafond, il est donc logique d'en partager le financement avec la sécurité sociale : sans cette exonération, l'État et la sécurité sociale perdraient des revenus. Pour cette catégorie d'entreprises, plus restreinte que celle des start-up au sens large, nous estimons qu'il existe un intérêt général partagé.

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

M. Boris Vallaud. Je ne nie pas l'intérêt de ce dispositif que je connais très bien. En revanche, je pense que nous n'avons pas à nous référer à un rapport rédigé par des gens qui n'ont pas été élus. Nous entendons sans cesse parler du rapport Charpy-Dubertret mais, en ce qui me concerne, je m'en fous un peu ! (*M. Ugo Bernalicis applaudit.*)

Je veux simplement que la compensation soit intégrale et non pas forfaitaire. Ce principe, que nous avons défendu pour d'autres dispositions, permettrait de financer ce dispositif qui, en effet, n'est pas mauvais.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 535.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	50
Nombre de suffrages exprimés	48
Majorité absolue	25
Pour l'adoption	37
contre	11

(*L'amendement n° 535 est adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 522 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(*L'amendement n° 522, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

(*L'article 17, amendé, est adopté.*)

Article 18

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

M. Jean-Pierre Door. Il nous est proposé par cet article d'approuver l'annexe 5 qui prévoit des compensations d'exonérations par le budget de l'État à hauteur de 5,1 milliards d'euros. Pour intéressante qu'elle soit, cette annexe ne fait pas apparaître les 2,8 milliards d'euros liés aux mesures sociales d'urgence prises à la suite du mouvement des gilets jaunes. Peut-être y manque-t-il quelque chose ?

Mme la présidente. La parole est à M. Alain David, pour soutenir l'amendement n° 221.

M. Alain David. Cet amendement tend à la suppression de l'article 18 qui prévoit une compensation incomplète par l'État à la sécurité sociale des pertes de recettes qu'il lui fait supporter.

(*L'amendement n° 221, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

(L'article 18 est adopté.)

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

M. Gérald Darmanin, ministre. Je demande une courte suspension de séance afin de disposer des amendements comportant des tableaux d'équilibre à jour et de consolider les mesures adoptées jusqu'ici, avant que nous en venions au volet relatif aux dépenses.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt-deux heures trente-cinq, est reprise à vingt-deux heures cinquante.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Article 19

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

M. Jean-Pierre Door. Les tableaux de chiffres présentés à l'article 19 et à l'article 20 sont désormais obsolètes.

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est pour ça qu'il y a un amendement du Gouvernement!

M. Jean-Pierre Door. Je ne peux pas le deviner! Contrairement à vous, je ne connais pas cet amendement.

Du fait des récentes décisions du Gouvernement en faveur du plan de soutien à l'hôpital public, les tableaux présentés ici sont obsolètes. Nous aurions souhaité que le Gouvernement nous fournisse des données à jour en amont des discussions dans l'hémicycle.

M. Pierre Dharréville. Bien sûr!

M. Jean-Pierre Door. On ne peut que regretter, une fois de plus, la précipitation du Gouvernement. Nous avons besoin des tableaux actualisés!

M. Gérald Darmanin, ministre. Mais vous les avez! Regardez votre tablette numérique.

M. Jean-Pierre Door. Vous auriez pu au moins nous donner des explications.

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 541 du Gouvernement.

M. Gérald Darmanin, ministre. Il est défendu.

(L'amendement n° 541, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 19, amendé, est adopté.)

Article 20 et annexe C

Mme la présidente. L'amendement n° 543 du Gouvernement est défendu.

(L'amendement n° 543, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 20 et l'annexe C, amendés, sont adoptés.)

Article 21

(L'article 21 est adopté.)

Article 22

(L'article 22 est adopté.)

Article 23 et annexe B

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 222 et 331.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 222.

M. Joël Aviragnet. Cet article présente la nouvelle trajectoire pluriannuelle de recettes et de dépenses de la sécurité sociale en prenant acte d'un déficit de 5,1 milliards d'euros en 2020, mais peut-être en existe-t-il une version plus récente et les chiffres ont-ils encore changé!

L'article 23 nous demande d'approuver la trajectoire budgétaire relative aux établissements de santé et le financement de la perte d'autonomie. C'est une trajectoire budgétaire qui laisse filer le déficit de la sécurité sociale sans que cela ne soit justifié par de nouvelles dépenses en matière de santé.

Parce que cet article fait peser un risque important sur l'autonomie de la sécurité sociale, nous demandons sa suppression.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 331.

M. Pierre Dharréville. Contrairement à l'amendement n° 542 du Gouvernement, qui sera présenté ensuite, cet amendement est parvenu dans les délais à notre assemblée, ce qui a laissé à chacun le temps de l'étudier.

Les annonces du Gouvernement relatives au plan d'urgence dans les hôpitaux rendent caduc l'article 23 qui prévoit l'évolution pluriannuelle des dépenses de sécurité sociale, notamment des dépenses de santé, pour les trois prochaines années. Nous demandons donc la suppression de cet article, pour rendre service au Gouvernement!

(Les amendements identiques n° 222 et 331, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 542 du Gouvernement est défendu.

(L'amendement n° 542, accepté par la commission, est adopté.)

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

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.

Article 24 A

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

M. Jean-Pierre Door. Cet article prévoit une trajectoire pluriannuelle de financement pour les établissements de santé. Cette mesure est bienvenue, car les établissements réclament depuis longtemps de la visibilité et de la lisibilité. Son impact doit néanmoins être relativisé car le projet de loi de financement de la sécurité sociale reste soumis à la règle de l'annualité budgétaire. Il faut donc réfléchir aux suites données à cette mesure dans le cadre de la contractualisation entre les fédérations hospitalières et l'État.

Mme la présidente. L'amendement n° 261 de M. Olivier Véran, rapporteur général, est rédactionnel.

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

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

(L'amendement n° 261 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Vigier, pour soutenir l'amendement n° 187.

M. Jean-Pierre Vigier. Jean-Pierre Door l'a souligné, il est indispensable de donner aux établissements une visibilité pluriannuelle sur leurs ressources. Un premier pas a été franchi avec l'amendement du Gouvernement adopté en première lecture, mais il me semble nécessaire d'aller plus loin en précisant la répartition des crédits qui sont alloués aux établissements, en matière, par exemple, d'investissements – les plans d'investissement sont programmés sur plusieurs années –, de fonctionnement ou encore de thérapeutiques innovantes. Tel est le sens de l'amendement.

Ce serait une très bonne chose, selon moi, si l'on parvenait à faire entrer la notion de pluriannualité dans les hôpitaux dans le cadre des contrats d'objectifs et de moyens.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement, qui a été débattu au sein de la commission des affaires sociales du Sénat, est un bon amendement car il cherche à préciser la répartition pluriannuelle. Les amendements n°s 188 et 189 de M. Vigier, que nous examinerons aussitôt après, sont tout aussi légitimes et intéressants.

L'article 24 A résulte d'un accord entre les différentes fédérations hospitalières et le Gouvernement, conclu dans un délai record. En commission, lors des premières auditions

organisées pour l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, nous avons évoqué la nécessité d'avancer vers la pluriannualité des financements. Nos efforts conjugués ont permis d'aboutir à cette disposition, qui constitue une véritable innovation de rupture. Je vous l'avoue, je n'y croyais pas il y a encore deux mois !

Mais, pour préciser la répartition des crédits pluriannuels, faudra-t-il se pencher sur le rapport entre les séjours hospitaliers en soins de courte durée – MCO, médecine chirurgie obstétrique –, la psychiatrie et les soins de suite et de réadaptation – SSR –, ou sur la part des missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation – MIGAC – par rapport à celles de la tarification à l'activité – T2A – et des missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation – MERRI ? Tout cela est encore assez flou – ne vous inquiétez pas, mes chers collègues, je ne reprendrai pas le dicton de Martine Aubry, que nous avons bien assez entendu !

J'émet donc un avis défavorable au sujet de cet amendement. Le mécanisme de pluriannualité sera amené à évoluer au fil des prochaines années. Laissons-le s'installer. Son principe constitue déjà une innovation importante.

(L'amendement n° 187, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n° 188.

M. Philippe Vigier. J'entends le rapporteur général : il y a du flou. Justement, il va bien falloir apporter des précisions à un moment ou à un autre. Mme Buzyn l'a dit récemment, les hôpitaux français souffrent de sous-investissement depuis de longues années. Sans leur imposer un carcan, on ne peut donc pas, si l'on instaure un contrat pluriannuel, tout miser sur le fonctionnement. Les investissements nécessaires aujourd'hui sont ceux qui permettent d'apporter efficacité et efficience à la chaîne de soins.

Le présent amendement n'est pas très contraignant ; vous me l'accorderez, monsieur le rapporteur général. Il propose que l'on puisse discuter des hausses de rémunération. N'avons-nous pas assisté la semaine dernière à l'annonce en catastrophe de mesures concernant les rémunérations qui n'étaient pas prévues trois semaines auparavant ? Montrons donc au moins que les choses ne sont pas figées et que, comme l'a d'ailleurs dit Mme Buzyn devant la commission des affaires sociales, ces questions pourront être abordées.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je réponds à M. Vigier puisqu'il s'agit d'un débat que nous n'avons pas eu en première lecture. À mes yeux, l'amendement est satisfait : étant donné les mesures annoncées pour l'hôpital, en particulier les avancées prévues par le biais des primes –, et pourquoi pas, d'autres éléments de rémunération –, il est inconcevable que l'évolution de l'attractivité des différents métiers ne fasse pas l'objet de discussions. Faut-il figer le dispositif dans le cadre de l'approche pluriannuelle à l'échelle nationale ? Ne vaut-il pas mieux laisser à chaque établissement la liberté de se déterminer en fonction de sa situation géographique et des difficultés démographiques rencontrées ? Cette dernière option me semble préférable. Je vous suggère donc de retirer votre amendement, monsieur Vigier.

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

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État*. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 188 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n° 189.

M. Philippe Vigier. Voici un amendement que Francis Vercamer, malheureusement absent aujourd'hui, défend depuis de longues années. Il vise à permettre des rattrapages dans certaines régions, car la prévalence de certaines affections n'est pas la même partout. Cela permettrait de mettre l'accent, à certains endroits, sur certaines pathologies et disciplines, de privilégier certains investissements, plutôt que de reconduire une maquette figée d'année en année, comme cela se passe dans les faits. C'est ainsi que l'on procède avec les crédits du fonds d'intervention régional – FIR – qui pouvaient être fléchés vers les urgences. Je trouve dommage que l'on ne conçoive pas plutôt une enveloppe régionale, c'est-à-dire des ORDAM, des objectifs régionaux de dépenses d'assurance maladie, pour permettre ce type de rattrapages.

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

M. Olivier Véran, *rapporteur général*. Nous parlons d'un protocole national signé par les agences de santé, la direction générale de l'offre de soins, la direction de la sécurité sociale et les fédérations hospitalières. Tenir compte des besoins territoriaux dans un accord global qui est un accord fondamental entre l'État et les fédérations sur l'évolution du financement pluriannuel de l'ensemble des hôpitaux ne me paraît pas cohérent. En revanche, je l'ai dit, une application au niveau territorial, au cas par cas, s'agissant de l'attractivité et en fonction des tensions démographiques dont souffre tel ou tel établissement, est tout à fait bienvenue.

Avis défavorable.

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

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État*. Je précise que de nombreux articles du présent projet de loi de financement de la sécurité sociale tiennent compte des besoins des territoires. L'amendement est donc satisfait. Demande de retrait, sinon avis défavorable.

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

(L'article 24 A, amendé, est adopté.)

Article 24

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

M. Jean-Pierre Door. L'article 24 porte sur les hôpitaux de proximité. Nous avons très longuement débattu du sujet à propos du plan « ma santé 2022 ». Il s'agit d'une réforme intéressante : ces hôpitaux vont épouser les besoins des territoires, en partenariat, bien entendu – puisqu'ils sont un premier recours –, avec les professionnels de santé libéraux. En outre, les hôpitaux de proximité feront partie des fameuses CPTS, les communautés professionnelles territoriales de santé, qui se construisent un peu partout.

Une question se pose à laquelle nous n'avons pas encore de réponse : quelle gouvernance pour ces hôpitaux, et quelle place au sein des groupements hospitaliers de territoire, les GHT ? Bref, quel organigramme pour l'institution hospitalière, de l'hôpital de proximité au socle du GHT ?

M. Sébastien Leclerc. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Adrien Quatennens, pour soutenir l'amendement n° 117.

M. Adrien Quatennens. Il tend à supprimer l'article 24, qui, de notre point de vue, n'améliorera pas la situation des hôpitaux de proximité ni ne renforcera leur rôle. Depuis trente ans, beaucoup d'hôpitaux de proximité ont disparu, et ceux qui subsistent sont souvent vétustes. Les moyens qui leur sont alloués pour financer l'emploi des personnels sont très sous-évalués. Le taux d'ONDAM fixé dans le présent PLFSS aggraverait encore la situation. Dans un tel contexte d'austérité budgétaire, le présent article nous paraît inapproprié.

Sous couvert de gradation des soins, l'exécutif réduit ces hôpitaux à des établissements subalternes, destinés à résoudre en un temps limité les problèmes de démographie médicale. Ils devraient au contraire être considérablement renforcés. Le meilleur moyen d'y parvenir est de réévaluer l'ONDAM, afin de pouvoir leur faire jouer, grâce à leurs plateaux techniques et à leurs compétences médicales et de soin, un rôle essentiel dans le parcours de soins du patient.

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

M. Olivier Véran, *rapporteur général*. Défavorable, comme à l'ensemble des amendements à l'article, à l'exception de l'amendement n° 197 de M. Acquaviva. Tous ces amendements portent en effet sur des sujets dont nous avons débattu en première lecture, en commission comme en séance, puis en nouvelle lecture en commission, et à propos desquels l'équilibre trouvé en première lecture me semble satisfaisant.

Non, le financement des hôpitaux de proximité ne met pas à mal ces établissements ; au contraire, il les sécurise, les conforte, les modernise, recrée de l'activité là où il n'y en avait plus et des plateaux techniques là où ils étaient attendus. *(Mme Caroline Fiat fait un signe de dénégation.)*

Non à la suppression de la référence au volume d'activité, qui jouera un rôle très marginal dans le financement, mais est absolument indispensable pour conserver une part de dynamisme.

Non, enfin, à l'introduction de divers critères supplémentaires dans l'élaboration et l'attribution de la dotation de responsabilité territoriale, qui reposent déjà sur la responsabilité vis-à-vis de la population, sur la qualité des soins, sur la qualité de vie au travail et sur l'évaluation des besoins territoriaux en soins hospitaliers.

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

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

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

Mme Caroline Fiat. Soit, nous avons déjà eu cette discussion et nous ne sommes pas d'accord. Entendez cependant que des manifestations ont eu lieu le 14 novembre qui ne concernent plus seulement les services d'urgences, mais aussi le collectif interhospitalier, les praticiens hospitaliers, les internes. Les hôpitaux vont mal et, si on n'ouvre pas de

lits, si on ne revalorise pas les salaires, si on ne permet pas aux personnels de faire leur travail, ils vont changer de métier ! Si on n'affecte pas les moyens nécessaires aux hôpitaux de proximité, ils n'existeront donc bientôt plus, vidés de leurs praticiens et de l'ensemble de leurs personnels. Est-ce cela que nous voulons ? Non !

Certains subissent une telle souffrance au travail qu'ils sont déjà en train de changer de métier. Car maltraiter des gens, ce n'est pas le métier qu'ils avaient choisi. Je lance un cri d'alerte, madame la secrétaire d'État ! L'ONDAM qui va bientôt être voté ne résoudra pas le problème. Vous ne réagissez pas aux signaux d'alarme, vous n'apportez pas des solutions qui dissuaderont les personnels de quitter les hôpitaux ; c'est sur ces points que notre amendement vise à vous alerter. Quand les hôpitaux seront vides, nous aurons bien du mal à les remplir à nouveau, et quand il n'y aura plus que des cliniques privées, nous resterons le bec dans l'eau, réduits à sortir la carte bleue. On vous aura prévenus !

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Le nouveau modèle de financement est bien plus favorable pour les établissements en question, puisqu'il permet, d'une part, de sécuriser leurs recettes actuelles en appliquant la garantie pluriannuelle de financement à toute leur activité de médecine et, d'autre part, de leur donner de nouvelles marges de manœuvre en créant la dotation de responsabilité territoriale, destinée à financer les nouvelles missions qui leur sont attribuées par la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, en lien étroit avec les acteurs du territoire, au premier rang desquels les CPTS. J'ajoute que, lors de l'élaboration de l'ONDAM, 100 millions d'euros pour 2020 et 2021 ont été prévus afin d'accompagner la mise en œuvre de la réforme des hôpitaux de proximité. (*Exclamations sur les bancs du groupe FI.*)

Ce modèle de financement est un levier au service de l'ambition de la réforme : faire des hôpitaux de proximité des établissements modernes dans lesquels les acteurs se réinvestissent et où les professionnels tiendront à aller parce qu'ils pourront y disposer de plateaux techniques et des moyens de travailler au quotidien.

Mme Caroline Fiat. Mais ils sont dans la rue !

(*L'amendement n° 117 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 223 et 332.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 223.

M. Joël Aviragnet. Il tend à ne pas faire dépendre le niveau de garantie pluriannuelle de financement des hôpitaux de proximité de leur volume d'activité. Vous avez dit, monsieur le rapporteur général, qu'une partie du financement devait rester liée au volume d'activité pour préserver un effet dynamique. Mais quelle partie ? Si c'est 90 %...

M. Olivier Véran, rapporteur général. Mais non !

M. Joël Aviragnet. Alors combien ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est 10 % !

M. Joël Aviragnet. Eh bien, dites-le : nous gagnerons du temps !

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 332.

M. Pierre Dharréville. Lors de l'examen du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, nous avons émis diverses critiques concernant la définition des hôpitaux de proximité, craignant qu'elle ne conduise au déclassement de certains établissements.

Ici, toutefois, le problème n'est pas celui-là, mais le fait que le financement des hôpitaux de proximité repose en partie sur leur volume d'activité. Nous proposons de supprimer la référence au volume d'activité de l'année précédente pour déterminer l'enveloppe de l'année suivante, car elle nous paraît dangereuse pour les hôpitaux de proximité, dont elle pourrait conduire à réduire les ressources d'année en année.

(*Les amendements identiques n°s 223 et 332, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 105.

Mme Caroline Fiat. Les hôpitaux de proximité sont nécessaires à la couverture des besoins de santé du territoire national. Ils concrétisent un engagement salutaire de l'État vis-à-vis des Français, qu'ils se situent en zone rurale, urbaine ou périurbaine.

Le présent article entérine l'ouverture de nos hôpitaux à l'exercice libéral. Or celui-ci ne satisfait pas aux principes d'un véritable service public de santé. La liberté d'installation, la liberté tarifaire, la possibilité de travailler en solitaire, le moindre remboursement ne sont pas, eux, des principes à développer. En outre, comment va-t-on faire si l'on permet aux médecins libéraux d'exercer ainsi à l'hôpital alors même que, désertification médicale aidant, ils font défaut dans nos campagnes ?

Nous demandons l'interdiction de la pratique libérale au sein des hôpitaux de proximité, car elle est contraire aux objectifs fondamentaux de ces derniers.

(*L'amendement n° 105, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul-André Colombani, pour soutenir l'amendement n° 197.

M. Paul-André Colombani. Il fait suite à un échange en séance publique, le 24 octobre dernier, entre mon collègue Acquaviva et Mme la ministre de la santé. Celle-ci, reconnaissant les difficultés auxquelles est confrontée l'offre de soins en Corse, s'était engagée à intégrer l'île au champ du rapport sur le financement des établissements hospitaliers et les coefficients géographiques prévu pour l'outre-mer à la suite d'un amendement de Mme Benin.

Je rappelle que le coefficient géographique de la Corse, qui était encore de 8 % à la fin de 2016, soit le même que celui attribué à l'Île-de-France, a été porté, au début de 2017, à 11 %, ce qui n'est toujours pas suffisant pour permettre à nos hôpitaux publics de faire face aux surcoûts liés à l'insularité.

(*L'amendement n° 197, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.*)(*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

(*L'article 24, amendé, est adopté.*)

Article 25

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

M. Jean-Pierre Door. Cet article traite de la réforme du financement de la psychiatrie, qui est attendue depuis très longtemps. En effet, la dotation annuelle de financement, la DAF, était obsolète et totalement inégalitaire en fonction des établissements. Martine Wonner a joué un rôle important au sein de la commission pour parfaire cet article. Comme elle, je souhaite que cette réforme indispensable atteigne rapidement son objectif.

Mme la présidente. La parole est à M. Adrien Quatennens, pour soutenir l'amendement n° 118.

M. Adrien Quatennens. Depuis le début de l'examen de ce PLFSS, le groupe FI a souvent mis en cause la tarification à l'activité, qui rémunère les hôpitaux en fonction du nombre d'actes réalisés sans forcément être adaptée à leur situation et aux moyens qui leur seraient effectivement nécessaires. Ce mode de tarification ne nous paraît pas plus adapté aux hôpitaux psychiatriques, puisque l'on n'y prodigue pas des actes standardisés : chaque patient est unique, sa guérison nécessite du temps, des relations humaines au long cours. Par cet amendement, nous exprimons notre refus que les soins psychiatriques fassent l'objet d'une tarification à l'activité.

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 Christelle Dubos, secrétaire d'État. Même avis.

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

Mme Caroline Fiat. À la suite du rapport sur l'organisation de la santé mentale que j'ai rédigé avec Martine Wonner, j'ai appris qu'il était prévu que la T2A fasse son apparition en psychiatrie en 2020, quoiqu'on m'ait assuré en commission que cela n'était pas d'actualité. Cet amendement permettra de bien fermer les portes à cette éventualité en interdisant dans la loi toute tarification à l'acte en psychiatrie. Ce secteur souffre déjà terriblement. Vous avez certainement tous lu notre rapport et vous savez donc ce qu'il en est. Nous connaissons tous la dangerosité de la tarification à l'acte à l'hôpital. Je note d'ailleurs que Mme la ministre est revenue dessus pour moitié depuis l'année dernière. Ne permettons pas ce type de tarification en psychiatrie en 2020. Je vous invite, mes chers collègues, à voter cet amendement qui en interdira toute possibilité, même par voie d'ordonnance.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Comme vous avez participé avec Martine Wonner à une mission d'information remarquée et que j'ai eu l'occasion de saluer l'ensemble de ses travaux, auxquels vous avez grandement participé, en première lecture puis à nouveau en commission, j'avoue ma perplexité quand je vous entends dire qu'on va introduire la T2A en psychiatrie.

Mme Caroline Fiat. Oui !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Parfois, on peut se tromper de bonne foi, mais ce ne peut être votre cas.

Mme Caroline Fiat. Non, je ne me trompe pas !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Alors c'est intentionnel, ce qui est pire. Il n'y a pas de T2A en psychiatrie. Il n'y en avait pas hier et il n'y en aura pas demain.

Mme Caroline Fiat. Mais si ! C'est prévu !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le financement de la psychiatrie que nous sommes en train d'adopter exclut par essence toute notion de tarification à l'activité : il ne prévoit d'ailleurs pas de programme de médicalisation des systèmes d'information – PMSI –, et l'une ne peut aller sans l'autre. Il faudrait des activités quantifiables, mesurables et susceptibles de donner lieu à rémunération en fonction du volume de telle ou telle activité. Ce n'est absolument pas le cas. Nous allons voter exactement l'inverse. Et votre discours actuel est même l'inverse de ce que vous avez écrit dans votre rapport et que nous avons salué.

Pas de psychiatrie en T2A et il n'y en aura pas.

(L'amendement n° 118 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 119.

Mme Caroline Fiat. En quarante ans, le poids relatif du privé par rapport au public en matière d'hospitalisation en psychiatrie a plus que doublé ! Les cliniques psychiatriques privées sont de plus en plus concentrées au sein de quelques grands groupes. Il est nécessaire, qu'il s'agisse de l'hôpital ou des structures sociales et médicosociales, de rebâtir la psychiatrie publique, car elle est la seule à pouvoir assurer la gratuité des soins – pas de dépassements d'honoraires, pas de coûts supplémentaires par nuitée –, ainsi que la prise en charge des urgences et des cas les plus lourds – en 2017, plus de 99 % des personnes hospitalisées sous contrainte ont été prises en charge dans les hôpitaux publics, tandis que les hospitalisations libres sont en majorité assurées par le privé. Notons aussi que les conditions de travail sont meilleures, de par le statut de fonctionnaire du personnel – je signale que le secteur privé est brandi comme une menace devant les soignants du public, à qui on dit : « Attention, si vous vous plaignez trop, les lits seront donnés au privé » – et que des équipes qui se connaissent sont présentes tout au long du parcours du patient, assurant ainsi une continuité relationnelle entre l'extrahospitalier et l'intrahospitalier.

Enfin, le secteur public assure une bonne répartition sur l'ensemble du territoire, contrairement à l'offre privée qui se concentre dans des régions plus rentables. Cet amendement demande donc que les critères de financement des établissements psychiatriques favorisent les établissements publics.

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 Christelle Dubos, secrétaire d'État. Même avis.

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

Mme Caroline Fiat. Vous imaginez bien pourquoi notre groupe veut favoriser le secteur public plutôt que le secteur privé : il s'agit de le défendre. La situation actuelle complique l'hospitalisation de certaines personnes qui nous ont expliqué que leur mutuelle ne prenant pas en compte leurs troubles mentaux, ils ne peuvent se faire hospitaliser faute de place

disponible dans le secteur public. Il me semble que, dans la région de Toulouse, c'est quatre établissements privés pour un seul public... Il est important de permettre au public de disposer d'une meilleure offre de soins.

Je reviens un instant à l'amendement précédent : j'ai rencontré la task force du Gouvernement, et elle a évoqué la T2A en psychiatrie. Je suis désolée, monsieur le rapporteur général, mais je n'ai pas de raison de ne pas les croire.

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est faux !

(L'amendement n° 119 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 333.

M. Pierre Dharréville. Les établissements publics de santé mentale représentent environ 80 % des financements alloués par l'État à la psychiatrie, et accueillent 65 % des patients soignés chaque année. Mais, dans un rapport daté de 2017, l'IGAS soulignait que la progression des ressources affectées à la psychiatrie de service public est régulièrement inférieure au taux d'évolution de l'ONDAM hospitalier. Le secteur public est également défavorisé par rapport au secteur privé : l'enveloppe dédiée à la psychiatrie publique et à but non lucratif – 9 milliards d'euros – a connu une progression de seulement 1,2 % par an sur les sept dernières années quand la psychiatrie privée à but lucratif – 735 millions d'euros – bénéficiait d'une augmentation de 3,2 % par an sur la même période. Or la faiblesse de la progression de leurs ressources a placé les établissements publics de santé mentale dans une situation économique, financière et sociale préoccupante. Cet amendement propose donc de créer une priorité au public dans l'attribution des dotations qui concernent la psychiatrie.

(L'amendement n° 333, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 25 est adopté.)

Article 26

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements de suppression, n° 77 et 362.

La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 77.

M. Sébastien Leclerc. Marine Brenier est l'auteure de cet amendement de suppression.

La situation financière et budgétaire des établissements de santé est désastreuse ; les assurés, quant à eux, paient un ticket modérateur élevé et de manière très inégale selon les établissements. Il est compréhensible qu'on veuille le réformer pour mettre en place une nomenclature simplifiée et nationale.

Cependant, la base des tarifs journaliers de prestations – TJP – est fortement liée aux prévisions de recettes, et donc au budget des établissements de santé publics et à but non lucratif. Ces derniers ne peuvent, sans étude d'impact ni délai, envisager les conséquences de cette pérennisation du système de calcul du ticket modérateur sur la base des TJP.

De plus, contrairement à ce que pourrait laisser penser l'exposé des motifs et aux engagements pris par le Gouvernement, cette extension du dispositif s'applique à tous les établissements de santé.

Mme la présidente. L'amendement n° 362 de M. Stéphane Viry est défendu.

(Les amendements identiques n° 77 et 362, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(L'article 26 est adopté.)

Article 26 bis

Mme la présidente. Les amendements n° 141, 142 et 143 de la commission sont rédactionnels ou de coordination.

(Les amendements n° 141, 142 et 143, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 224.

M. Joël Aviragnet. Cet amendement vise à supprimer la possibilité d'expérimenter le forfait de réorientation d'un patient par un service ou par une unité d'accueil et de traitement des urgences, introduit dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019. On avait beaucoup parlé de cette disposition l'an dernier, car elle devait résoudre le problème des urgences. Or je viens de recevoir un SMS qui m'informe que les urgences sont fermées à Saint-Gaudens, dans ma circonscription. J'ai bien peur que ce forfait, qualifié de solution miracle, arrive un peu tard. Si ce n'était à ce point dramatique, on pourrait presque en rire !

(L'amendement n° 224, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 26 bis, amendé, est adopté.)

Article 26 ter

(L'article 26 ter est adopté.)

Article 27

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

M. Jean-Pierre Door. Cet article intéressant était très attendu. La classification des actes médicaux comprend de nombreux actes qui ne sont plus du tout licites ou qui n'ont plus de raison d'être. Il faut donc faire un tri à l'intérieur des nomenclatures existantes. Cela va être difficile et complexe. Nous en avons parlé en première lecture : il est indispensable d'y associer l'Académie de médecine, les sociétés savantes, les professionnels de santé et les différentes spécialités – je pense à la Fédération des spécialités médicales. Il faut que tout le monde se mette autour de la table pour faire un véritable tri dans la perspective des actes médicaux à venir.

Mme la présidente. Les amendements n° 299, 300 et 301 rectifié de M. Olivier Véran, rapporteur général, sont rédactionnels.

(Les amendements n° 299, 300 et 301 rectifié, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

(L'article 27, amendé, est adopté.)

Article 28

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n° 382.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Comme cet amendement a le même auteur que l'amendement suivant, Philippe Berta, et qu'ils ont le même objet, je les défendrai en même temps.

Ces amendements visent à prendre en compte le rapport rédigé par l'IGAS en 2015, qui indiquait qu'un mécanisme de référencement des dispositifs médicaux n'était pas souhaitable, notamment en raison des risques juridiques, des difficultés opérationnelles et de l'incertitude des gains économiques associés. Il est à noter que les garanties techniques de qualité des dispositifs médicaux existent déjà. Ainsi, les véhicules pour personnes handicapées sont soumis, avant prise en charge, au parcours suivant pour accéder au marché : marquage CE – Conformité européenne –, évaluation par la Haute Autorité de santé, puis validation technique par le CERAH - le centre d'études et de recherche sur l'appareillage des handicapés. Ces différentes étapes permettent de garantir la qualité des dispositifs mis sur le marché sans qu'il soit nécessaire d'attendre une période de deux années supplémentaires qui ralentirait l'accès à l'innovation.

Mme la présidente. L'amendement n° 386 de M. Philippe Berta a été défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. La question du référencement sélectif est complexe. J'étais en désaccord avec le Gouvernement en première lecture du projet de loi, et ai été battu.

M. Jean-Pierre Door. Cela arrive !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Par loyauté, je n'ai donc pas fait adopter l'amendement examiné par la commission au titre de l'article 88, mais je reste, à titre personnel, favorable à la suppression du référencement sélectif, car j'estime que la mesure n'est pas mûre et pourrait entraîner des difficultés.

Si l'un de ces deux amendements devait être adopté, ce serait le n° 386. La commission a néanmoins émis un avis défavorable aux deux amendements rédigés par M. Berta.

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

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Ces amendements proposent de supprimer le mécanisme de référencement sélectif. Je rappelle que la situation actuelle est la suivante : des fauteuils bien plus onéreux en France que dans les pays limitrophes, un modèle qui ne garantit pas l'adaptation du fauteuil aux besoins du patient, et des restes à charge élevés.

Face à ce constat, nous avons souhaité agir dès 2020, en faisant baisser le prix et en diminuant les restes à charge. Pour ce faire, nous avons besoin de dispositifs de tarification innovants – pour la France, car ils existent déjà dans d'autres pays. Votre proposition reviendrait à maintenir une situation bloquée depuis vingt ans et que les tentatives précédentes ont échoué à réviser.

Le dispositif concernera d'abord les fauteuils roulants. La procédure sera limitée dans le temps et n'empêchera donc pas l'entrée de nouveaux acteurs. Elle sélectionnera plusieurs candidats, afin de garantir l'approvisionnement et ne pas créer de monopole.

J'émetts un avis défavorable aux deux amendements.

(Les amendements n° 382 et 386, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 144 de la commission est rédactionnel.

(L'amendement n° 144, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 32 et 430, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 32.

M. Paul Christophe. Nous partageons les mêmes interrogations que le rapporteur quant au dispositif prévu par l'article 28. L'amendement vise à répondre aux nombreuses questions exprimées par des usagers ou certaines associations les représentant, notamment concernant la garantie du libre choix de l'utilisateur.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 430.

M. Sébastien Leclerc. Il a été rédigé par Vincent Rolland et vise à rappeler l'importance du libre choix des personnes, notamment lors de l'instruction des demandes de prestations de compensation par les MDPH – maisons départementales de personnes handicapées. Ces dernières seraient ainsi assurées que le choix d'un dispositif médical faisant l'objet d'une remise en état ne leur sera pas imposé.

(Les amendements n° 32 et 430, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 34 et 86.

La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 34.

M. Paul Christophe. Il vise à sécuriser le dispositif en garantissant que toute pièce de remplacement sera bien conforme à la pièce d'origine et que la responsabilité ne sera pas diluée dans toute la chaîne décisionnelle en cas d'accident.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 86.

M. Sébastien Leclerc. Toutes les garanties de sécurité, de matériovigilance et de sécurité sanitaire doivent faire l'objet d'une vigilance particulière lorsqu'une personne en situation de handicap, âgée ou fragile est concernée. Tous les éléments d'information relatifs à la traçabilité des matériels, aux opérations de réparation et de maintenance et à l'origine des pièces détachées doivent être recensés et disponibles, afin de sécuriser les parcours des dispositifs médicaux et d'identifier les responsabilités en cas d'accident.

(Les amendements identiques n° 34 et 86, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n^{os} 226, 526 et 527.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n^o 226.

M. Joël Aviragnet. Il vise simplement à renforcer la sécurité et la matériovigilance des dispositifs médicaux reconditionnés pour un nouvel usage.

Mme la présidente. L'amendement n^o 526 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n^o 527.

M. Sébastien Leclerc. Il vise à inscrire « l'origine des pièces détachées utilisées pour les réparations, neuves ou compatibles, et les périodes de garantie » à l'alinéa 52 de l'article.

(Les amendements identiques n^{os} 226, 526 et 527, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n^o 120.

Mme Caroline Fiat. La proposition d'amendement nous a été transmise par l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament, qui est chargé de concrétiser la résolution prônant la transparence soutenue par la France en mai dernier à l'OMS, l'Organisation mondiale de la santé. Une telle transparence permettrait de documenter le caractère illégitime des prix des médicaments et donc de gagner en puissance dans les négociations avec les industriels.

L'amendement vise ainsi à améliorer la transparence en clarifiant certains termes. L'article 28 fait référence, à plusieurs reprises, au « surcoût » non justifié pour l'assurance maladie. Comment ce « surcoût » est-il défini ? Il est impossible de l'estimer sans connaître les informations relatives au financement des différentes phases de la recherche et du développement du produit de santé concerné, le montant de la contribution publique française aux différentes phases de développement, les informations concernant les brevets liés à ce produit de santé, la provenance des principes actifs et leur prix d'achat – informations qui devront être analysées en regard d'estimations de chercheurs indépendants sur les coûts réels de production –, ou encore les prix pratiqués dans les autres pays, y compris extérieurs à l'Union européenne, en prenant en compte les alternatives génériques disponibles.

Le « surcoût » pour l'assurance maladie ne peut être analysé qu'au regard de ces informations, qui doivent donc systématiquement être disponibles publiquement.

J'appelle en outre votre attention sur le fait que, depuis le dépôt de l'amendement en première lecture, cette question est très suivie par la population...

M. Olivier Véran, rapporteur général. Elle est aussi très longue !

Mme Caroline Fiat. ...qui demande la transparence.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous débattons tout à l'heure de la transparence sur les données de recherche et développement – R&D – de l'industrie pharmaceutique, et notamment sur l'investissement public dans la R&D. Nous avons déjà eu ce débat – bien avant, d'ailleurs, les questions

transmises par l'Observatoire, mais il est toujours bon de remettre ces sujets importants à l'ordre du jour –, et je m'étais engagé la semaine dernière, en commission, à proposer dans l'hémicycle une formulation juridiquement acceptable. Il s'agit, sans contrevenir au secret des affaires, de progresser en matière de transparence à la fois auprès du Comité économique des produits de santé, le CEPS, et du public. Ces deux acteurs doivent notamment être informés sur la part publique de l'investissement R&D réalisé auprès des laboratoires qui commercialisent des médicaments, dans la mesure où ces derniers sont rendus solvables par l'assurance maladie, c'est-à-dire par la puissance publique.

Tel sera l'objet de l'amendement n^o 474, que je présenterai prochainement. Dans l'intervalle, je demande le retrait de l'amendement, qui ne tient pas juridiquement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

(L'amendement n^o 120, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Adrien Quatennens, pour soutenir l'amendement n^o 121.

M. Adrien Quatennens. Il s'inscrit dans la démarche consistant à réclamer la transparence des politiques du médicament et vise à concrétiser la résolution prônant la transparence soutenue par la France en mai dernier à l'OMS. Une telle transparence permettrait de documenter le caractère illégitime des prix des médicaments et donc de gagner en puissance dans les négociations entre l'État et les industriels.

L'amendement, proposé par l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament, tend à prévoir le recours à la licence d'office et à une version générique en cas de surcoût pour l'assurance maladie et d'impossibilité à obtenir des informations sur le financement du développement du produit de santé par le fabricant, pour faire baisser les prix. Cette possibilité doit être systématiquement envisagée.

(L'amendement n^o 121, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n^{os} 122, 123, 124 et 125, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour les soutenir.

Mme Caroline Fiat. S'agissant tout d'abord de l'amendement n^o 122, la loi relative à la croissance et la transformation des entreprises, dite loi PACTE, a favorisé la porosité entre les recherches publique et privée. Des chercheuses et chercheurs peuvent ainsi développer des initiatives de recherche dans le secteur public, puis partir les développer et les faire fructifier dans le secteur privé. Par ailleurs, des laboratoires se concentrent de plus en plus sur l'achat de produits brevetés, au détriment des investissements réels en matière de recherche. Il est fondamental que toutes les informations relatives à ces investissements soient communiquées au CEPS, afin qu'il dispose de tous les leviers pertinents lorsqu'il négocie pour fixer les prix.

Cette proposition s'inspire des recommandations de l'Observatoire pour la transparence des médicaments, tout comme l'amendement n^o 123, qui vise à tirer les conséquences de l'appauvrissement de la recherche en matière de santé : les budgets étant de plus en plus consacrés à l'achat de produits brevetés, au détriment des investissements réels en

matière de recherche, il est essentiel que ces éléments soient transmis au CEPS, afin qu'il dispose des leviers pertinents lorsqu'il négocie pour fixer les prix.

L'amendement n° 124 est lui aussi proposé par l'Observatoire pour la transparence des médicaments.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Si c'est pour lire les quatre exposés des motifs...

Mme Caroline Fiat. La transparence sur le monde du médicament doit être totale, afin de permettre une régulation de ce secteur dans l'intérêt général. Il est donc fondamental que tous les éléments justifiant le prix d'un médicament soient portés à la connaissance du CEPS.

Enfin, l'amendement n° 125...

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous sommes suspendus à vos lèvres!

Mme Caroline Fiat. ...vise à répondre au constat selon lequel l'absence de transparence doit faire l'objet de sanctions, mais aussi d'une meilleure capacité de réaction pour subvenir aux besoins en médicaments de la population. La licence d'office, qui permet de lutter contre les ruptures de stock importantes, doit aussi être envisagée dès lors que les laboratoires ne remplissent pas leurs obligations de transparence. Ces dispositions sont très rarement mises en place, alors même que l'intérêt public le justifie souvent.

(Les amendements n°s 122, 123, 124 et 125, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Leclerc, pour soutenir l'amendement n° 156.

M. Sébastien Leclerc. Il a été rédigé par Jean-Yves Bony. Le respect du libre choix des personnes est essentiel et fait l'objet de nombreux textes législatifs et réglementaires. Pourtant, son application est souvent remise en question, notamment lors de l'instruction des demandes de prestations de compensation par les MDPH. L'amendement vise à assurer à la personne que le choix d'un dispositif médical faisant l'objet d'une remise en état ne lui sera pas imposé.

(L'amendement n° 156, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 28, amendé, est adopté.)

Article 28 bis

Mme la présidente. L'amendement n° 531 du Gouvernement est rédactionnel.

(L'amendement n° 531, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 28 bis, amendé, est adopté.)

Article 28 ter

(L'article 28 ter est adopté.)

Article 29

Mme la présidente. L'amendement n° 303 de M. Olivier Véran, rapporteur général, est rédactionnel.

(L'amendement n° 303, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 343.

M. Paul Christophe. Il vise à étendre le rôle dévolu à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé en matière de contrôle des conditions de substitution des médicaments biologiques similaires.

(L'amendement n° 343, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 482.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Il vise à prévoir, d'ici à 2022, un mécanisme de transition lors de la mise à disposition d'une spécialité générique, pour accompagner l'entrée en vigueur de l'article 66 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, qui a institué le principe selon lequel les médicaments princeps et génériques sont remboursés de la même façon.

Le présent amendement ne remet pas en question le principe d'égalité des bases de remboursement, qui est fondamental. Il permet simplement de ménager une période de transition pour les princeps dont le brevet expirera à compter de 2022.

(L'amendement n° 482, accepté par la commission, est adopté et l'amendement n° 205 tombe.)

Mme la présidente. Sur les amendements identiques n°s 227, 489 et 519, 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 sept amendements, n°s 474, 505 rectifié, 227, 489, 519, 488 et 520, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 474 et 505 rectifié sont identiques, ainsi que les amendements n°s 227, 489 et 519, d'une part, et les amendements n°s 488 et 520, d'autre part.

Les amendements n°s 474 et 505 rectifié font l'objet d'un sous-amendement n° 540.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 474.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Madame la présidente, les amendements identiques n°s 474 et 505 rectifié font-ils l'objet d'un scrutin public?

Mme la présidente. Pas à ma connaissance, monsieur le rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Puis-je en demander un?

Mme la présidente. Oui. Je l'annoncerai après leur présentation.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Merci, madame la présidente.

Il s'agit ici de l'amendement auquel je faisais allusion tout à l'heure. Il est issu de nombreux débats, qui ont été alimentés par divers groupes en première lecture – certains amendements ont été défendus par des membres du groupe Les Républicains, d'autres par des membres du groupe majoritaire, notamment notre collègue Caroline Janvier, d'autres encore par le groupe Socialistes et apparentés, ainsi que par le groupe La France insoumise.

Il s'agit d'un sujet épineux : comment tenir compte des coûts de R&D de l'industrie pharmaceutique dans le dialogue contractuel et conventionnel qu'elle entretient avec le comité économique des produits de santé en vue d'élaborer le prix des médicaments ? Comment rendre disponibles au grand public, par mesure de transparence, les informations relatives à l'investissement de R&D, notamment celui qui est soutenu par des financements publics ?

Par le présent amendement, je propose une formulation que nous n'avons pas étudiée lors de la première lecture du texte, ni en commission dans le cadre de sa nouvelle lecture. Il vise à obliger les laboratoires pharmaceutiques, pour chaque médicament mentionné au premier alinéa du I de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale, à rendre public le montant des investissements publics de recherche et développement dont ils ont bénéficié pour le développement desdits médicaments.

Cette information ne sera pas un critère déterminant dans l'élaboration de leur prix. Au demeurant, le CEPS est souverain s'agissant de la détermination des critères de fixation du prix des médicaments.

Toutefois, il me semble important de prévoir la publication d'une telle information. Elle est dans l'air du temps, et s'inscrit dans le cadre d'un engagement pris par la France devant l'OMS, consistant à améliorer la transparence en matière de données de R&D. Le présent amendement a été adopté par la commission dans les conditions prévues à l'article 88 du règlement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 505 rectifié.

Mme Caroline Fiat. Il est identique au précédent, et issu d'un travail commun avec M. le rapporteur général, sur un sujet d'importance, la transparence des prix des médicaments.

On se moque souvent du travail des députés. En l'espèce, je suis choquée de voir apparaître un sous-amendement du Gouvernement qui revient sur ce travail. Je le lirai, mais je tiens à dire qu'il devient réellement pénible de travailler dans ces conditions.

Mme la présidente. Sur les amendements identiques n°s 474 et 505 rectifié, je suis saisie par la commission d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir le sous-amendement n° 540, aux amendements identiques n°s 474 et 505 rectifié.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Les amendements identiques n° 474 et 505 rectifié, respectivement défendus par M. le rapporteur général et Mme Fiat, prévoient que les laboratoires pharmaceutiques déclarent les montants d'investissement public de R&D dont ils ont bénéficié, en vue de les rendre publics et, le cas échéant, d'en tenir compte dans la fixation du prix du médicament concerné.

Sur le premier point, le présent sous-amendement vise à compléter la liste des informations qui doivent être transmises au CEPS par les industriels, dans une visée de transparence. Le Gouvernement partage cet objectif, qui va dans le sens des engagements internationaux de la France.

Il est souhaitable que la puissance publique et les citoyens disposent de toutes les informations nécessaires sur les investissements publics réalisés pour aider au développement d'un médicament. D'ici au 1^{er} janvier 2021, un décret précisera les conditions d'application de ces dispositions, afin de standardiser les déclarations et de les rendre utilisables par le CEPS.

Sur le second point, les critères légaux de fixation du prix du médicament en vigueur ne comportent aucune donnée relative au coût de R&D. Le prix des produits de santé est fixé à l'aune de leur valeur thérapeutique et de leur apport clinique pour les patients.

M. Maxime Minot. Et c'est une catastrophe !

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. En outre, adopter tel quel le schéma proposé pourrait produire des résultats contraires à ceux que nous souhaitons obtenir. En effet, nous courrions le risque de provoquer des surcoûts pour l'assurance maladie.

Le présent sous-amendement va dans le sens que vous souhaitez, mesdames et messieurs les députés, en assurant une transparence accrue de la fixation des prix ainsi qu'une protection suffisante de l'assurance maladie, dans l'intérêt des patients. En aucun cas le Gouvernement ne fait fi du travail parlementaire que vous menez quotidiennement.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 227.

M. Joël Aviragnet. Il vise à faire en sorte que l'industrie pharmaceutique publie les coûts de recherche et développement imputables au développement des médicaments. J'ai pris bonne note des arguments avancés par Mme la secrétaire d'État, mais, si je comprends bien, le sous-amendement du Gouvernement déshabille les amendements identiques de M. le rapporteur général et de Mme Fiat.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Non !

M. Joël Aviragnet. Je ne comprends pas en quoi il s'y rattache. Madame la secrétaire d'État, je serais rassuré si vous pouviez répondre sur ce point, d'autant plus que nous étions tous d'accord, en commission, à ce sujet.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 489.

M. Pierre Dharréville. Il va dans le même sens que les précédents. La politique du médicament appelle davantage de régulation et de transparence. Il y a là un objectif que nous pouvons partager.

Nous constatons que le prix des médicaments innovants – notamment les médicaments anticancéreux – connaît une forte inflation, dénoncée par de nombreux professeurs de

médecine. Souvent causée par les laboratoires pharmaceutiques, elle est déconnectée des investissements effectivement réalisés en matière de recherche médicale.

Nous touchons là au cœur du problème. La première chose à faire est de rendre publiques les sommes d'argent reçues de la puissance publique et concourant à la fabrication des médicaments. Les amendements identiques n° 474 et 505 rectifié y visent.

Le sous-amendement du Gouvernement introduit l'idée qu'il ne faut pas tenir compte de ces données pour la fixation des prix des médicaments. En somme, on donnera ces informations au CEPS en lui demandant de n'en tenir aucun compte.

La cohérence de ce sous-amendement avec les amendements sur lesquels il porte m'échappe. Il me semble même, en vérité, assez problématique, voire assez scandaleux, de procéder de la sorte.

J'estime, pour ma part, que nous avons un problème sur la question du service rendu par le médicament, qui sert à la fixation de son prix. Avec le système en vigueur, des médicaments qui ne coûtent pas grand-chose peuvent rapporter beaucoup.

Il faudrait, me semble-t-il, se pencher davantage sur les critères de fixation du prix des médicaments. Le niveau des aides publiques peut constituer un élément d'appréciation de la réalité économique du médicament et de la fixation de son prix.

Mme la présidente. L'amendement n° 519 de Mme Caroline Janvier est défendu.

Les amendements identiques nos 488 et 520 de M. Pierre Dharréville et Mme Caroline Janvier sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le sous-amendement du Gouvernement ne me pose aucun problème. Il introduit deux dispositions supplémentaires dans l'amendement que j'ai défendu. La première prévoit un décret d'application, qui sera publié dans l'année 2020. C'est une bonne disposition, qui semble indispensable.

La seconde supprime les phrases indiquant que le CEPS tient compte des données relatives à l'investissement public de R&D fournies par les laboratoires. Pardonnez-moi, chers collègues, mais il s'agit d'un débat sémantique. À l'heure actuelle, le CEPS fixe librement le prix des médicaments, dans le cadre d'un dialogue contractuel et conventionnel avec les industriels. Il n'existe aucune règle de trois, aucun algorithme, permettant au CEPS de déterminer le niveau de prix de tel médicament en fonction de tel paramètre.

M. Pierre Dharréville. Alors où est le problème ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le CEPS est pleinement libre. Ses représentants, lorsque nous les auditionnons, indiquent qu'il leur manque certaines données, notamment celles qui sont relatives à la R&D, auxquelles ils n'ont pas accès. Or elles permettraient d'améliorer l'évaluation des critères retenus dans la détermination du prix des médicaments.

Je vous le garantis, chers collègues : que nous l'écrivions dans la loi ou non, le CEPS est libre de fixer le prix des médicaments en fonction des paramètres qu'il souhaite retenir, dans le cadre de son dialogue contractuel avec les laboratoires.

Nous sommes là dans un débat sémantique. D'un point de vue juridique, le sous-amendement clarifie la rédaction de l'amendement. Il ne me pose aucune difficulté. Vous êtes libre de me faire confiance ou non : ce n'est pas parce que nous supprimons les phrases visées par le sous-amendement que le CEPS ne tiendra pas compte des paramètres dont il dispose, dans le cadre de son dialogue contractuel avec les laboratoires pharmaceutiques.

M. Joël Aviragnet. Alors pourquoi les supprimer ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Si nous les maintenons, l'amendement sera exclusif d'autres paramètres, ce qui pose problème. Écrire que le CEPS tient compte des coûts de R&D signifie qu'il ne tient pas compte des coûts de production et de transport, par exemple, ou d'une éventuelle OPA hostile menée par le laboratoire sur une start-up américaine. De nombreux paramètres seraient négligés. Préciser certains paramètres, c'est exclure les autres.

Je donne un avis favorable au sous-amendement du Gouvernement ainsi qu'aux amendements identiques n° 474 et 505 rectifié, ainsi sous-amendés. Je donne un avis défavorable aux cinq autres amendements.

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

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Les critères de fixation du prix des médicaments doivent tenir compte de l'efficacité des produits – sur ce point, nous sommes tous d'accord. La nécessité d'assurer leur transparence ne fait pas débat – nous sommes également d'accord.

Toutefois, des coûts de R&D élevés n'impliquent pas un prix final élevé. Il faut également assurer la transparence sur ce point. Nous devons travailler sur la question de la transparence pour trouver ensemble la bonne réponse. Ne répercutons pas tels quels les coûts de R&D sur le prix des médicaments !

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

M. Boris Vallaud. Par une gymnastique intellectuelle spectaculaire, M. le rapporteur a dit une chose et son contraire, affirmant qu'il importe d'indiquer dans l'amendement qu'il faut faire préciser les coûts de R&D, mais qu'on peut supprimer les phrases concernées.

Dans l'amendement tel qu'il a été rédigé par Mme Fiat et M. Véran, il n'est pas indiqué qu'il s'agit d'augmenter le prix des médicaments à proportion de la part d'investissement public utilisée pour les produire. L'amendement en faisait un déterminant du prix du médicament parmi d'autres, notamment son efficacité, avec des pondérations, d'évidence.

Supprimer cette précision laisse planer le doute sur la réalité de la prise en compte de cette dimension. Nous risquons dès lors de protéger non la sécurité sociale, comme vous l'affirmez, madame la secrétaire d'État, mais l'industriel qui, ayant reçu beaucoup d'argent public, aurait des coûts de R&D très faibles et facturerait néanmoins très fort ses médicaments.

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

M. Pierre Dharréville. J'ai dit à l'instant ce que je pense du mode de fixation du prix du médicament, qui m'intrigue. Nous devrions nous interroger collectivement sur les règles qui y président.

Adopter le sous-amendement consiste bel et bien à faire en sorte que le CEPS ne tienne pas compte des informations demandées, dont la publication ne me semble pas poser problème. Il s'agit de faire en sorte que le CEPS tienne compte d'une réalité. Sinon, à quoi bon assurer la transparence des données concernées en les rendant publiques ?

M. Boris Vallaud. Exactement !

M. Pierre Dharréville. Il faut aller au bout de la démarche. Je ne vois pas où est le problème.

Par ailleurs, sur un plan plus général, il faut donner au CEPS les moyens de faire son travail. La Cour des comptes a donné l'alerte sur la faiblesse des moyens dont il dispose pour mener à bien ses missions, qui sont d'importance.

Connaître la réalité économique de la production des médicaments, notamment les aides publiques en son sein, les besoins et les coûts en matière de recherche et développement, ainsi que le tissu industriel dans le cadre duquel les médicaments sont fabriqués, voilà qui est essentiel !

Mme Michèle Peyron. Et ambitieux !

M. Pierre Dharréville. Ces données doivent être prises en compte dans la réflexion du CEPS et dans son dialogue avec les industriels. Je plaide – à l'occasion de l'examen de ces amendements, qui portent sur un autre sujet – pour qu'on lui donne les moyens de travailler. Tel n'est pas le cas à l'heure actuelle.

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

Mme Caroline Fiat. Je ne comprends pas le sous-amendement du Gouvernement, ni l'argumentation de M. le rapporteur général en sa faveur, qui consiste à dire que le voter ou non, c'est pareil. Si c'est ainsi, ne prenons pas le risque de le voter ! Nos amendements sont issus d'un véritable travail de fond.

J'ai défendu tout à l'heure de nombreux amendements issus d'échanges avec l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament, avec lequel nous avons aussi discuté de celui-ci, identique à celui de M. le rapporteur. Nous avons fait un pas dans sa direction en nous disant que nous pouvions nous mettre d'accord sur un sujet, parce que notre travail requiert cette coopération.

Je ne comprends donc pas l'intérêt de ce sous-amendement, qui viendrait mettre à mal les amendements n^{os} 474 et 505 rectifié qui sont très bien écrits et vont droit au but, à savoir la véritable transparence du médicament. Par conséquent, je ne vois pas pourquoi nous voterions le sous-amendement.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le débat parlementaire peut parfois être cruel : à l'heure d'adopter ensemble et, je l'espère, à l'unanimité, une avancée importante en matière de transparence, avancée que peu pensaient possible il y a encore quelques jours – j'en doutais moi-même –, on fait grief au Gouvernement de la rédaction d'un segment de phrase, alors

même que vous êtes assurés, dans le cadre du débat parlementaire, qu'il n'empêchera pas le CEPS de tenir compte du niveau de recherche et de développement.

La rédaction actuelle dit que le CEPS tient compte « principalement », pour la fixation du prix, de plusieurs critères qui sont tous parfaitement objectifs, reproductibles et comparables les uns aux autres : l'amélioration de service médical rendu – ASMR –, qui est quantifiée ; le volume des ventes du médicament, qui est une donnée factuelle, vérifiable, parfaitement reproductible et comparable ; et les résultats d'une évaluation médico-économique, qui sont également des critères factuels et comparables – devant un juge administratif, il vaut mieux présenter des critères factuels, comparables et qui tiennent parfaitement la route.

Toutefois, même si le texte prévoit que le CEPS tient compte « principalement » de ces critères objectifs, rien ne l'empêche d'en utiliser d'autres, notamment ceux relatifs à la recherche et au développement. Mais si vous introduisez l'idée que le CEPS doive tenir compte principalement de ces critères, cela restera sans effet dans le cas des laboratoires auxquels ces critères ne s'appliquent pas ; quant à ceux où la proportion de recherche et de développement est très forte, ils verront peut-être, paradoxalement, leurs prix augmenter lors du dialogue conventionnel, et ce n'est pas nécessairement ce que nous souhaitons.

Cependant, année après année, le CEPS nous dit, lors des auditions préparatoires à l'examen du PLFSS, qu'il a besoin de disposer de ces éléments dans le cadre global de l'évaluation.

Il s'agit donc, encore une fois, d'une avancée très forte. Le plus remarquable n'est pas, à vrai dire, que les laboratoires mettent ces données à la disposition du CEPS, mais qu'elles soient rendues publiques. Lorsqu'un laboratoire privé rachètera, pour quelques millions d'euros, le brevet d'une molécule ou d'une thérapie développée avec de l'argent public – comme le fait par exemple le Généthon –, et décidera de vendre à 2 millions d'euros la cure pour le malade, ce sera rendu public. On sortira ainsi d'une situation nébuleuse, il n'y aura plus rien de caché. C'est une avancée extraordinaire en matière de transparence !

S'il est normal de débattre du contenu d'un segment de phrase, il ne faut pas perdre de vue l'essentiel : c'est une avancée très forte pour la santé publique et pour la transparence.

(Le sous-amendement n^o 540 est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 474 et 505 rectifié, ainsi sous-amendés.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	47
Nombre de suffrages exprimés	41
Majorité absolue	21
Pour l'adoption	40
contre	1

(Les amendements identiques n^{os} 474 et 505 rectifié, sous-amendés, sont adoptés et les amendements n^{os} 227, 489, 519, 488 et 520 tombent.)

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à une prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce matin, à neuf heures :

Questions orales sans débat.

La séance est levée.

(La séance est levée, le mardi 26 novembre 2019, à zéro heure cinq.)

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

SERGE EZDRA