

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

43^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du vendredi 25 octobre 2019

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE M. HUGUES RENSON

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020** (*suite*) (p. 9793)

QUATRIÈME PARTIE (*SUITE*) (p. 9793)

Article 40 (p. 9793)

Mme Isabelle Valentin

Mme Nathalie Elimas

Amendement n° 1712

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

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

Amendement n° 785

Amendements n°s 1713, 1714, 1276, 1716, 786, 1717, 1718

Amendement n° 1719, 1722

Amendements n°s 788, 1721, 707

Après l'article 40 (p. 9796)

Amendement n° 999

Amendements n°s 431, 1284

Amendements n°s 1806, 791, 790 rectifié

Amendements n°s 203 et 202, 1353

Article 41 (p. 9800)

M. Paul Christophe

M. Pierre Dharréville

M. Jean-Pierre Door

Amendement n° 159

Amendements n°s 645 et 654, 849

Amendement n° 1071, 1195, 1479 et 1494

Amendements n°s 1816 et 1809, 1671, 1856, 1072, 667

Après l'article 41 (p. 9804)

Amendement n° 1963 rectifié et 1961

Article 42 (p. 9805)

Amendements n°s 366, 1881

Amendements n°s 1404, 646

Amendement n° 1005

Amendement n° 752

Amendement n° 1405, 1407 et 1408

Après l'article 42 (p. 9806)

Amendement n° 224 rectifié

Amendement n° 1849 rectifié

Article 43 (p. 9806)

Amendement n° 1964

Amendement n° 901

Amendements n°s 1167, 269

Amendement n° 861

Article 44 (p. 9806)

Amendements n°s 792, 1514

Amendement n° 4

Amendements n°s 692, 1073

Amendement n° 1409

Amendement n° 1804

Amendement n° 1410

Après l'article 44 (p. 9808)

Amendements n°s 228, 1826, 1956

Amendements n°s 939, 263

Article 45 (p. 9809)

M. Paul Christophe

Mme Caroline Fiat

M. Pierre Dharréville

Mme Annie Vidal

M. Alain Ramadier

Mme Nathalie Elimas

Mme Agnès Buzyn, ministre

Amendement n° 1936 rectifié

Amendements n°s 1896, 2027, 2025, 1966, 2083 (sous-amendement)

Amendements n°s 411, 1801

Amendements n°s 794, 1723

Amendement n° 1416 et 1415

Amendements n°s 2024, 669

Après l'article 45 (p. 9813)

Amendements n°s 2084, 1709, 1317

Article 46 (p. 9814)

M. Dominique Potier

Mme Albane Gaillot

Amendements n^{os} 1493, 1496, 1518, 1498, 1500, 1502, 1503, 1504 et 1506, 795, 602

Amendements n^{os} 1265, 1326, 1428, 1335, 605

Amendements n^{os} 1508, 604, 1329

Amendements n^{os} 1509 et 1515, 1263

Amendement n^o 2031

Amendement n^o 1316

Amendement n^o 1338

Amendement n^o 606

Amendement n^o 1330

Amendement n^o 615

Amendement n^o 1331

M. le président

Amendements n^{os} 672, 945, 1327, 1659

Après l'article 46 (p. 9823)

Amendement n^o 1694

Suspension et reprise de la séance (p. 9823)

Article 47 (p. 9823)

Amendement n^o 1522

Amendement n^o 59

Amendement n^o 83 et 918

Après l'article 47 (p. 9823)

Amendement n^o 62 et 693

Article 48 (p. 9823)

Amendement n^o 1693, 1697, 1698, 1700 et 2017

Amendement n^o 441

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

Article 49 (p. 9825)

M. Gilles Lurton

Amendement n^o 44

Amendements n^{os} 104, 1967

Amendements n^{os} 443, 1492

Après l'article 49 (p. 9828)

Amendements n^{os} 1968, 673

Article 50 (p. 9828)

Après l'article 50 (p. 9828)

Amendement n^o 741

Amendements n^{os} 141, 422, 1196

Amendements n^{os} 1616, 1728, 1012

Amendement n^o 831

Amendement n^o 7 et 430

Amendement n^o 429

Article 51 (p. 9834)

Amendement n^o 1902

Après l'article 51 (p. 9834)

Amendements n^{os} 2039 rectifié, 2038

Amendements n^{os} 2040, 2037

Article 52 (p. 9835)

Mme Charlotte Lecocq

Amendement n^o 160

Amendements n^{os} 635, 647, 1197, 1501, 636, 648, 1076

Amendement n^o 570

Amendement n^o 322, 821 rectifié

Amendement n^o 1925

Amendements n^{os} 105, 953 et 1010, 1014

Amendement n^o 1729

Amendement n^o 1507

Amendements n^{os} 1619, 2054

Après l'article 52 (p. 9839)

Amendement n^o 2022

Article 53 (p. 9840)

Mme Michèle de Vaucouleurs

Amendements n^{os} 460, 1673, 1969

Amendement n^o 1524

Après l'article 53 (p. 9841)

Amendement n^o 674

Amendements n^{os} 1077, 1122, 1475 rectifié

Article 54 (p. 9842)

Amendement n^o 797

Amendements n^{os} 1897, 1899, 1797, 1906 et 1627, 799

Article 55 (p. 9842)

Amendements n^{os} 1175 et 1176, 1970

Après l'article 55 (p. 9842)

Amendement n^o 675

Article 56 (p. 9843)

Amendements n^{os} 111, 118

Amendements n^{os} 378, 649, 676

Amendements n^{os} 903, 1026

Amendement n^o 1198

Amendement n^o 1521

Amendements n^{os} 1971, 2043

Après l'article 56 (p. 9844)

Amendements n^{os} 650, 872, 1044

Amendements n^{os} 651, 1078, 2018

Article 57 (p. 9845)

Après l'article 57 (p. 9845)

Amendement n° 1972

Article 58 (p. 9845)

Amendement n° 783

Article 59 (p. 9846)

Mme Danièle Obono

Amendement n° 1950

Amendement n° 678

Amendements n°s 517, 1042, 954, 1002, 652, 380

Après l'article 59 (p. 9850)

Amendements n°s 81, 1099

Amendement n° 1447

Amendement n° 653

Amendements n°s 1041, 1460, 679

Amendement n° 865

Articles 60 à 64 (p. 9851)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE
(p. 9851)

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 9851)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. HUGUES RENSON

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

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

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

Quatrième partie (suite)

M. le président. Ce matin, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la quatrième partie du projet de loi, s'arrêtant à l'article 40.

Article 40

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Valentin.

Mme Isabelle Valentin. L'article 40 crée un parcours d'accompagnement vers l'après-cancer. Dans le cadre d'un parcours de santé organisé, il permettra aux personnes touchées par un cancer de bénéficier d'une évaluation de leurs besoins donnant lieu à des conseils diététiques, à un soutien psychologique ainsi qu'à un bilan motivationnel et fonctionnel d'activité physique.

Cet article nous paraît bienvenu car il prévoit l'accompagnement de patients qui ont subi un traitement difficile et sont profondément affectés moralement et physiquement. Nous espérons qu'il permettra d'apporter une meilleure réponse aux besoins des 3 millions de personnes qui vivent avec un cancer en France, et qu'il contribuera à améliorer l'état de santé et la qualité de vie des patients et de leurs familles.

Toutefois, il est dommage que ces mesures ne s'accompagnent pas de dispositions plus ambitieuses de prévention. Il n'est pas non plus prévu de mesures ambitieuses pour encadrer le parcours de soins des patients atteints d'affections de longue durée, en se fondant simplement sur la contractualisation entre les patients, les soignants et l'assurance maladie.

Il nous paraît important d'agir en amont en matière de prévention. Aujourd'hui, en effet, le dépistage du cancer du sein proposé aux femmes âgées de 50 à 75 ans n'atteint que la moitié de la population concernée. Pourtant, ce cancer est le plus fréquent chez la femme : chaque année, on recense 60 000 nouveaux cas et 12 000 décès.

Enfin, nous devrions nous inspirer de ce parcours global pour soutenir d'autres laissés pour compte du système de santé. C'est le cas des aidants familiaux, qui réclament un suivi psychologique et sanitaire comparable à celui qui est proposé aux patients dans l'article 40. Avec ma collègue Josiane Courneloup, nous avons déposé plusieurs amendements en ce sens, visant à créer, dans le cadre du PLFSS, un parcours de soins global destiné aux 11 millions d'aidants familiaux. Malheureusement, ces amendements n'ont pas franchi le cap de la recevabilité financière. Nous espérons néanmoins que le Gouvernement entendra l'appel des aidants familiaux et qu'il leur destinera un parcours comparable à celui qui est prévu pour les patients.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas.

Mme Nathalie Elimas. L'article 40 est un très bel article, qui vise à améliorer l'état de santé et la qualité de vie des personnes atteintes d'un cancer. Il institue de belles mesures en matière de prévention – sujet cher au groupe du Mouvement démocrate et apparentés – et s'attache, dans ce cadre, à pallier les inégalités sociales.

Nous voterons donc bien volontiers cet article, tout en présentant des propositions, notamment à l'endroit des enfants atteints d'un cancer, mais aussi dans le but de renforcer les actions de prévention. Ainsi proposerons-nous une étude épidémiologique et une consultation de transition.

M. le président. Vous gardez la parole, madame Elimas, pour soutenir l'amendement n^o 1712.

Mme Nathalie Elimas. Il précise que l'agence régionale de santé élaborera le parcours de soins global en concertation avec tous les acteurs concernés, notamment l'INCa – Institut national du cancer –, mais également les établissements et professionnels de santé ainsi que les associations.

M. le président. La parole est à M. Olivier Véran, rapporteur général de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission sur cet amendement.

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

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

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

(L'amendement n^o 1712 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 785 et 1713.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 785.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je propose à Mme Elimas de présenter son amendement n^o 1713, identique à celui adopté par la commission.

M. le président. La parole est donc à Mme Nathalie Elimas, pour soutenir l'amendement n^o 1713.

Mme Nathalie Elimas. Les pathologies cancéreuses touchent chaque année 3 400 nouveaux enfants, adolescents et jeunes adultes en France. Grâce à l'efficacité accrue des thérapeutiques, le taux de guérison, toutes pathologies confondues, atteint désormais 80 %. Pour autant, près de deux tiers des patients guéris souffrent de séquelles graves faisant suite à leur maladie et aux traitements qu'ils ont reçus. La cohorte de patients traités pour un cancer à l'âge pédiatrique croît progressivement, ce qui fait émerger de nouvelles problématiques tant médicales que psychosociales.

L'objet de cet amendement est de proposer que le parcours de soins global, après le traitement d'un cancer, comporte un volet spécifique s'adressant aux enfants et aux adultes ayant souffert d'un cancer dans leur enfance. Il paraît notamment essentiel d'instituer une consultation dite « de transition » avec un oncologue pédiatre dans les cinq ans suivant le dernier épisode de la maladie. Il s'agirait essentiellement d'une consultation d'initiation de suivi à long terme ou d'entrée dans le dispositif de suivi à long terme de l'après-cancer pédiatrique. Cette consultation longue et multidisciplinaire, destinée à évaluer l'état de santé médical, psychologique et social du patient, prendra appui sur la compétence de l'oncopédiatre, qui possède une connaissance approfondie du dossier du malade, de sa pathologie, des traitements qu'il a reçus et de ses éventuelles particularités. La complexité de cette consultation devrait être valorisée en conséquence.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je demande le retrait de ces amendements au profit de l'amendement n^o 1717 déposé par Mme Elimas et traitant du parcours des enfants atteints d'un cancer. L'INCa travaille d'ailleurs actuellement sur un tel parcours dédié.

Il me semble préférable de laisser les professionnels rédiger le parcours en fonction de leurs besoins, plutôt que de leur imposer une consultation spécifique dans les cinq ans suivant le dernier épisode de la maladie, selon un format prédéterminé. À titre d'exemple, certains services instaurent des transitions entre les équipes pédiatriques et les équipes adultes sur des périodes plus ou moins longues, tandis que d'autres créent des parcours reposant sur des binômes, au gré de l'offre de soins disponible.

En formalisant une consultation dans la loi, nous risquons de rigidifier l'accompagnement des patients. Les professionnels sont précisément en train de travailler sur le parcours des enfants atteints d'un cancer, en incluant le suivi à long terme. Je préfère que nous les laissions proposer le parcours qui leur semble le plus pertinent.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas.

Mme Nathalie Elimas. J'entends vos arguments, madame la ministre. Toutefois, les spécialistes avec lesquels j'ai discuté, chargés d'encadrer les enfants et l'après-cancer pédiatrique, estiment que la mesure que nous proposons pallierait une carence actuelle et répondrait à leurs besoins. Je maintiens donc mon amendement.

(Les amendements identiques n^{os} 785 et 1713 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas, pour soutenir l'amendement n^o 1714.

Mme Nathalie Elimas. Il propose de lancer une étude épidémiologique auprès des familles où un enfant souffre d'un cancer. En effet, s'il est possible d'expliquer les causes d'un cancer chez l'adulte, il est beaucoup plus difficile de le faire chez l'enfant. Nous préconisons qu'une consultation soit proposée – et non imposée – aux familles afin de les interroger sur leur environnement et leurs conditions de vie, voire sur les conditions dans lesquelles s'est déroulée la grossesse. Cette étude remplirait un objectif de prévention et permettrait certainement de comprendre les raisons pour lesquelles un enfant tombe malade.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. À l'issue de discussions qui lui ont permis de comprendre le sens de cet amendement, la commission lui a donné un avis défavorable. La difficulté tient au caractère systématique de l'étude épidémiologique proposée. Il ne paraît pas nécessaire de mener une étude de cohorte systématique sur la totalité des enfants atteints de cancer, car l'origine de certains cancers pédiatriques est déjà parfaitement connue et les facteurs de risque maîtrisés. Il serait très compliqué de mettre en place une étude sur une population entière, couvrant la totalité des cancers pédiatriques.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Il existe un registre national des cancers de l'enfant, tenu par Mme Jacqueline Clavel à l'Institut Gustave Roussy, recensant la totalité des cas de cancer pédiatrique. Lorsque l'équipe de l'INSERM – l'Institut national de la santé et de la recherche médicale – qui travaille sur ce registre a besoin de mener une enquête épidémiologique et d'identifier certains facteurs de risque, elle reprend les dossiers des patients concernés et interroge les familles. Je comprends l'objet de votre amendement, madame Elimas, mais il me semble préférable de procéder de cette façon, en partant d'un facteur de risque pour consulter les familles concernées, plutôt que de demander d'emblée à toutes les familles de remplir un questionnaire, sans savoir précisément ce que l'on cherche. Je vous demande donc de bien vouloir retirer votre amendement.

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

Mme Nathalie Elimas. À la suite des discussions que nous avons eues en commission, nous avons retiré le mot « systématique » qui figurait dans la version initiale de notre amendement. La deuxième version du texte précise qu'il peut être « proposé » aux familles de participer à une étude épidémiologique. Je maintiens donc mon amendement.

(L'amendement n^o 1714 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Claire Guion-Firmin, pour soutenir l'amendement n° 1276.

Mme Claire Guion-Firmin. Le lien de causalité entre le taux élevé de cancers de la prostate aux Antilles et l'utilisation massive de chlordécone et de paraquat dans ces territoires pendant des dizaines d'années, s'il n'est pas démontré, semble évident. Il paraît donc essentiel de proposer systématiquement aux malades diagnostiqués de participer à une étude épidémiologique déclinée à travers un questionnaire, des prélèvements biologiques et des analyses au sein de l'habitation. Ce parcours, pris en charge par l'agence régionale de santé, prévoirait des conseils diététiques, un soutien psychologique ainsi qu'un bilan motivationnel et fonctionnel d'activité physique, associés à un projet individuel d'activité physique adapté aux envies et aux limitations fonctionnelles du patient.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement vise à lancer une étude épidémiologique relative au cancer de la prostate en Guadeloupe et à la Martinique, en lien avec l'intoxication au chlordécone. Sur la forme, il est quelque peu hors sujet – nous discutons actuellement de la mise en place d'un parcours d'accompagnement des patients atteints de cancer. Sur le fond, le corpus de mesures visant à évaluer les effets de l'exposition au chlordécone parmi les populations antillaises est déjà très fourni. Il existe en la matière des suivis spécifiques, comme des suivis de cohortes de travailleurs exposés au chlordécone, ou encore des études et des dispositifs de surveillance médicale couvrant l'ensemble de ces travailleurs. Il ne me semble pas nécessaire de lancer une étude supplémentaire qui constituerait un doublon. Je vous demande donc de bien vouloir retirer votre amendement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. J'ai eu l'occasion, la semaine dernière, d'exposer les stratégies tant de prévention que de recherche devant la commission d'enquête sur l'utilisation du chlordécone et du paraquat. Il existe de nombreuses études, soit en cours, soit à venir, sur les effets secondaires du chlordécone chez les travailleurs de la banane, ainsi que dans le reste de la population. L'État a pris l'engagement de financer ces études et j'ai annoncé la création d'un fonds dédié, au sein de l'Institut national du cancer, pour faire des recherches spécifiques sur le sujet. Cela permettra aux chercheurs de proposer des études nouvelles.

Je suggère donc le retrait de votre amendement, afin de ne pas prévoir dans la loi la réalisation d'une étude qui sera peut-être moins construite que celles actuellement entreprises par les chercheurs. À défaut, l'avis du Gouvernement serait défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Claire Guion-Firmin.

Mme Claire Guion-Firmin. À la suite des explications données par M. le rapporteur général et Mme la ministre, je retire l'amendement.

(L'amendement n° 1276 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas, pour soutenir l'amendement n° 1716.

Mme Nathalie Elimas. Cet amendement tend à préciser que le parcours de soins global est élaboré au moment de l'annonce du diagnostic du cancer, afin qu'il puisse débiter le plus rapidement possible après la fin du traitement. C'est

en effet une condition de l'efficacité de ce parcours : plus la prise en charge est précoce, plus elle aura des effets positifs sur la guérison et la qualité de vie des patients, notamment en limitant le risque de rechute ou de complications.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. La commission demande le retrait de l'amendement ou, à défaut, lui donnera un avis défavorable. Il est prématuré d'envisager la mise en place du parcours de soins dès l'annonce du diagnostic. Il vaut mieux définir les choses au cas par cas, en fonction des traitements reçus et suivant la réaction des patients à ceux-ci. L'article 40 se concentre précisément sur la phase qui suit l'arrêt des traitements.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je comprends tout à fait la volonté de sécuriser le parcours de soins. Le deuxième plan cancer avait déjà prévu, pour tous les patients atteints d'un cancer, une programmation des soins au moment de l'annonce de la maladie. Cela a été mis en pratique dans tous les services de cancérologie : au moment de l'annonce, le programme de soins est donné. En outre, la Haute Autorité de santé – HAS – a publié avec l'INCa des guides des parcours des soins pour les différents cancers, dont un consacré à la pédiatrie. Il me semble donc que les parcours de soins, qu'ils soient génériques ou individualisés, existent déjà. Cela fait partie des objectifs du troisième plan cancer. Je ne vois pas l'intérêt d'inscrire une telle disposition dans la loi. Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 1716 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 786.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement, de nature rédactionnelle, tend à préciser que la prise en charge du parcours post-cancer est de nature forfaitaire.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous proposez de créer pour les patients en fin de traitement un forfait individualisé. Nous sommes évidemment en phase avec cette proposition, mais afin que le parcours de soins post-cancer puisse être déployé rapidement, nous avons décidé de nous appuyer sur des structures de terrain, qui seront chargées de mettre en œuvre le parcours. Ces structures seront financées par les ARS. Je vous demande donc de retirer cet amendement ; à défaut, l'avis du Gouvernement serait défavorable.

(L'amendement n° 786 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas, pour soutenir l'amendement n° 1717.

Mme Nathalie Elimas. La mise en place d'un parcours de soins global après le traitement d'un cancer est une avancée majeure : cela permettra de mieux accompagner les patients dans leur guérison et d'améliorer leur qualité de vie après la maladie. Toutefois, les cancers pédiatriques présentent des spécificités par rapport aux cancers de l'adulte. En effet, un tiers des cancers pédiatriques n'existent pas chez l'adulte ; inversement, plus de 80 % des cancers de l'adulte n'existent pas en pédiatrie. Des mesures spécifiques devraient donc être prévues pour les enfants. Tel est l'objet du présent amendement.

M. Bruno Millienne. Excellent amendement !

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. La commission avait émis un avis défavorable. Cependant, compte tenu des arguments exprimés tout à l'heure par Mme la ministre, je donne à cet amendement un avis favorable, à titre personnel.

(L'amendement n° 1717, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas, pour soutenir l'amendement n° 1718.

Mme Nathalie Elimas. Si vous le permettez, monsieur le président, je présenterai en même temps les amendements n° 1719 et 1722 car ils visent tous trois à lancer des expérimentations.

M. le président. Je vous en prie, ma chère collègue.

Mme Nathalie Elimas. L'amendement n° 1718 vise à expérimenter la consultation de transition précédemment évoquée, l'amendement n° 1719 des études épidémiologiques, l'amendement n° 1722 un dispositif spécifique à destination des enfants atteints de cancer.

(Les amendements n° 1718, 1719 et 1722, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n° 788, 1721 et 707, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 788 et 1721 sont identiques.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 788.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je cède la parole à Mme Elimas pour qu'elle présente le sien, qui est identique à celui de la commission.

M. le président. La parole est donc à Mme Nathalie Elimas, pour soutenir l'amendement n° 1721.

Mme Nathalie Elimas. Il paraît nécessaire de procéder à une évaluation de la mise en place du parcours de soins global après le traitement d'un cancer, afin d'en tirer des enseignements et éventuellement de l'améliorer. Tel est l'objet de cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Corinne Vignon, pour soutenir l'amendement n° 707.

Mme Corinne Vignon. Cet amendement vise à demander au Gouvernement un rapport sur la mise en application des dispositions de l'article 40 du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Cela permettrait d'étudier l'éventuelle extension du dispositif.

Avec ma collègue Fadila Khattabi, nous avons rencontré l'association Les entreprises contre le cancer, qui nous a interpellés sur la question du reste à charge concernant l'accès à certains soins après un cancer. L'article 40 du présent projet de loi représente une avancée pour ce qui est de la réparation personnelle après un traitement. Toutefois, il conviendrait d'aller plus loin dans la prise en charge des frais annexes post-cancer et durant la maladie. De deux à cinq ans après une maladie, le reste à charge pour une

personne est en moyenne de 300 euros par an, soit du fait de médicaments encore prescrits mais non remboursés, soit en raison de dépassements d'honoraires, comme c'est souvent le cas pour les opérations de reconstruction mammaire ou pour les changements d'implant.

Prenons l'exemple des patients atteints d'un cancer de la bouche, à qui l'on doit ôter la dentition : l'assurance maladie ne prend en charge que la pose de six dents, alors qu'une reconstruction totale de la bouche peut coûter jusqu'à 10 000 euros. Une personne ne peut pas reprendre une vie normale, en particulier sociale, et travailler avec seulement six dents !

Aussi cette demande de rapport a-t-elle pour objectif d'étudier, à travers l'extension du dispositif de l'article 40, l'éventuelle création d'un panier de soins post-cancer élargis, incluant un bilan en matière de dermopigmentation en vue de masquer les stigmates du cancer, par exemple en redessinant une aréole mammaire, des sourcils disparus ou en cachant une cicatrice post-chirurgicale. On participerait ainsi à la reconstruction de l'image de la personne et à l'acceptation de la maladie. De plus, une vraie avancée serait d'appliquer ce parcours de soins global post-cancer aux personnes malades.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je suis très sensible à ce que vient de dire Mme Vignon sur le reste à charge et sur les difficultés que rencontrent les malades atteints d'un cancer à accéder à la totalité des soins, notamment ceux de reconstruction, lesquels sont des soins fondamentaux, et non de confort. Je pense toutefois que ces questions pourraient être abordées dans le cadre du rapport demandé par la commission. Je vous suggère donc, madame Vignon, de retirer votre amendement au profit des amendements identiques de Mme Elimas et de la commission.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 707 est retiré.)

(Les amendements identiques n° 788 et 1721 sont adoptés.)

(L'article 40, amendé, est adopté.)

Après l'article 40

M. le président. Je suis saisi d'une série d'amendements portant article additionnel après l'article 40.

La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 999.

M. Paul Christophe. Le cancer bronchopulmonaire est la première cause de mortalité par cancer en France, avec un taux de survie à cinq ans, tous stades confondus, aux alentours de 15 %. C'est en particulier le cas dans le Nord – j'ai une pensée particulière pour toutes les victimes de l'amiante. La réduction de la mortalité grâce au dépistage doit constituer un objectif majeur de santé publique. Le présent amendement vise à accroître notre capacité à dépister ce type de cancer, grâce au lancement d'une expérimentation.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. La commission a suivi les recommandations de la Haute Autorité de santé, qui s'est déclarée opposée au dépistage systématique, mais qui propose de développer les méthodes de dépistage et de cibler davantage les populations à risques. Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis. La Haute Autorité de santé a été plusieurs fois saisie de l'intérêt qu'il y aurait à dépister le cancer bronchopulmonaire avec les techniques dont nous disposons actuellement. Son avis a toujours été défavorable, en raison du trop grand nombre de faux positifs. La HAS réexamine cependant régulièrement l'intérêt d'un tel dépistage. Il s'agit donc d'une question d'ordre scientifique, non d'un problème de financement.

(L'amendement n° 999 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 431, 1284 et 1806.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 431.

M. Gilles Lurton. Pour le seul régime général, près de 9 000 personnes atteintes de diabète subissent chaque année une amputation d'un membre inférieur, à savoir l'orteil, le pied, la jambe ou la cuisse. Elles sont 20 000 à être hospitalisées pour une plaie du pied. La qualité de vie du patient diabétique se trouve de ce fait largement détériorée, et la pratique d'une activité physique, qui fait partie intégrante du traitement du diabète au même titre que l'alimentation et les traitements médicamenteux, devient de plus en plus difficile. Le cercle vicieux de la maladie s'installe. Sans une pratique sportive régulière, le diabète est moins stable et des complications surviennent, détériorant un peu plus une qualité de vie déjà dégradée.

Des coûts supplémentaires évitables viennent en outre alourdir les dépenses de l'assurance maladie, puisque ces complications représentent un coût pour cette dernière : alors que les dépenses d'un patient diabétique s'élèvent en moyenne à 6 730 euros, celles d'un patient pris en charge pour une amputation sont de 63 830 euros.

Si certains établissements sont déjà spécialisés dans la prise en charge du pied diabétique, il n'existe pas aujourd'hui de cahier des charges qui permette de labelliser ou de certifier les établissements ou équipes spécialisées.

C'est pourquoi le présent amendement vise à créer un mode de financement dédié – un forfait – pour la prise en charge de telles complications. Un cahier des charges permettrait de déterminer les équipes éligibles.

M. le président. La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n° 1284.

M. Alain Ramadier. Cet amendement, déposé à l'initiative de notre collègue Ian Boucard, est identique au précédent.

M. le président. L'amendement n° 1806 de Mme Béatrice Descamps est défendu.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je redirai ce que ce que j'ai déjà dit en commission.

Il est fondamental d'arriver, à terme, à une prise en charge forfaitaire de l'ensemble des maladies chroniques et de leurs complications. Cela fait l'objet de plusieurs expérimentations – comme le prévoit, notamment, l'article 51 du présent projet de loi –, et il existe déjà des forfaits spécifiques concernant le diabète et l'insuffisance rénale. Néanmoins, cela peine à se mettre en place en secteur hospitalier, parce qu'il y a beaucoup de paramètres à maîtriser. Dans ces conditions, il semble prématuré de prévoir des forfaits ville-hôpital – ce qui, de surcroît, irait à l'encontre de la démarche proposée aux professionnels de santé, à travers l'article 51, de s'organiser à l'échelon du territoire. Si des propositions sont faites, j'imagine qu'elles seront examinées avec la plus grande bienveillance vu que, comme vous l'avez souligné dans votre présentation, les complications du diabète doivent faire l'objet d'une prise en charge pluridisciplinaire acharnée. Il reste qu'en l'état actuel des choses, personne ne serait en mesure d'assurer un financement forfaitaire ville-hôpital des complications du diabète. S'ils étaient adoptés, ces amendements ne trouveraient aucune application concrète. Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous partageons bien évidemment l'objectif de ces amendements – vous aviez d'ailleurs adopté dans le dernier PLFSS, à l'article 28, une tarification forfaitaire pour la prise en charge de deux pathologies chroniques, l'insuffisance rénale chronique et le diabète, précisément pour prendre en considération la lourdeur des traitements, notamment pour ce qui concerne le pied diabétique. Les équipes ont travaillé toute l'année sur ce forfait, qui devrait s'appliquer au 1^{er} janvier 2020. Les amendements sont donc satisfaits.

L'étape suivante sera une forfaitisation plus globale, avec une prise en charge ville-hôpital pour les diabétiques. C'est un objectif que nous visons à moyen terme. Le problème est d'arriver à concilier le point de vue des professionnels libéraux qui prennent en charge des diabétiques et celui des équipes hospitalières concernées. Le travail est en cours au sein du ministère.

Je demande donc le retrait des amendements : écrire cela dans la loi ne rendrait pas les choses plus effectives. À défaut, l'avis du Gouvernement serait défavorable.

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

M. Gilles Lurton. Vos explications me satisfont pleinement et je pense qu'elles satisferont nombre de personnes concernées, puisqu'elles démontrent que nous avançons, ce qui est l'objectif. Nous avançons même rapidement, à en juger par ce que vous venez de nous dire. Je retire donc mon amendement.

(Les amendements identiques n° 431, 1284 et 1806 sont retirés.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 791.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit d'un amendement adopté la semaine dernière en commission à l'initiative de notre collègue Belkhir Belhaddad. Il propose d'expérimenter durant trois ans un parcours d'accompagnement des personnes atteintes de diabète de type 2 ou d'hypertension, sur le modèle du parcours post-cancer figurant à l'article 40 du projet de loi.

L'utilité d'un tel dispositif est apparue lors des débats en commission. Toutefois, après échanges, il me paraît quelque peu complexe à mettre en œuvre car l'accompagnement du traitement de ces maladies chroniques ne peut s'assimiler à l'accompagnement d'un traitement aigu comme celui du cancer.

Cet amendement présente néanmoins le mérite de nous permettre de parler de prévention et de la place du sport dans le traitement de telles pathologies. Au sein de la majorité comme sur les bancs de l'opposition, beaucoup souhaitent faire progresser le bien-être des personnes atteintes de maladies chroniques. C'est également l'occasion de saluer la création de maisons sport-santé dans de nombreuses communes françaises, qui s'intègre parfaitement à la stratégie nationale de santé.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cet amendement est en réalité satisfait. Dans le cadre de notre travail sur la forfaitisation du parcours de soins des patients atteints de pathologies chroniques, nous avons identifié les diabétiques, par exemple, comme devant faire l'objet d'un forfait de prise en charge globale, comprenant les mesures de prévention secondaire telles qu'une activité physique adaptée ou le recours à la diététique.

Année après année, nous allons ainsi développer de nouveaux forfaits par pathologie, de façon à accompagner ces patients dans le domaine de la prévention primaire et secondaire. En revanche, nous serions embarrassés de définir un parcours en l'état actuel des choses. Comme l'a dit M. le rapporteur général, ces maladies à très long terme ne demandent pas la même organisation qu'une pathologie aiguë, au suivi inscrit dans une prise en charge coordonnée.

Je vous propose donc de retirer cet amendement ; à défaut, l'avis du Gouvernement serait défavorable. Cependant, il nous rappelle l'intérêt de cette mesure, et je voudrais à ce titre remercier M. Belhaddad et Mme Wonner d'y avoir beaucoup travaillé.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il me paraît délicat de retirer cet amendement, puisqu'il a été adopté par la commission à l'initiative de nos collègues.

Mme Caroline Fiat. Tout à l'heure, vous avez pourtant retiré l'amendement n° 786 de la commission !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Toutefois, je lui donnerai un avis personnel défavorable.

(L'amendement n° 791 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 790 rectifié.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement adopté en commission, et dont j'espère qu'il recevra un verdict favorable, propose d'expérimenter la prise en charge par l'assurance maladie de consultations de psychologues cliniciens dans le cadre du suivi de l'annonce du diagnostic de maladies neurodégénératives comme la sclérose en plaques.

Les patients concernés sont souvent jeunes, âgés de 18 à 25 ans, quand ils ne sont pas des enfants en bas âge. Ils peuvent avoir un métier et démarrer dans la vie. L'annonce

d'une telle maladie est extrêmement traumatisante pour eux ; or elle se fait généralement en milieu hospitalier, où aucun soutien psychologique n'est prévu. Les centres experts disposent de l'appui de professionnels, mais ceux-ci ne sont financés ni par l'activité hospitalière générée, ni par l'assurance maladie ; parfois, le financement provient même de laboratoires, de l'industrie pharmaceutique. C'est un peu dommage.

J'aimerais donc que l'on puisse expérimenter dans quelques territoires un financement par l'assurance maladie, qui ne doit pas coûter très cher et permettrait de mieux accompagner de jeunes malades.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Favorable.

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

M. Jean-Pierre Door. Je souhaiterais évoquer un sujet en rapport avec cet amendement – une pathologie qui a fait l'objet d'une mission d'information de la commission des affaires sociales au cours de la précédente législature. Je veux parler de la fibromyalgie.

M. Gilles Lurton. Très bien !

M. Jean-Pierre Door. Pathologie chronique, invalidante, très douloureuse, dont les causes sont encore inconnues et les traitements extrêmement difficiles, elle atteint beaucoup de gens, surtout jeunes. Elle pourrait probablement être intégrée à cet amendement, car il y a là aussi un besoin de suivi psychologique et médical. Qu'en pensez-vous, madame la ministre ?

Mme Isabelle Valentin. C'est un vrai sujet !

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

M. Pierre Dharréville. Pourquoi prévoir une expérimentation ? Pourquoi ne pas prendre d'emblée la décision de cette prise en charge ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. À cause de l'article 40 de la Constitution !

M. Pierre Dharréville. Bien évidemment, monsieur le rapporteur général. Mais ici, dans la délibération, peut-être pourrions-nous aller un peu plus loin.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je vais répondre à M. Dharréville. Nous avons peu instruit cet amendement adopté en commission. L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, en faveur duquel vous aviez voté, permet d'expérimenter à titre dérogatoire la prise en charge globale de certaines pathologies. Cette prise en charge peut inclure la consultation de psychologues : c'est d'ores et déjà le cas dans un certain nombre de ces expérimentations.

Au lieu que l'assurance maladie prenne en charge l'ensemble des consultations de psychologues dans notre pays, nous préférons expérimenter sur le besoin, la durée, le choix des patients... Certains préfèrent voir un psychologue du service qui les suit, d'autres consulter près de leur domicile et loin de l'hôpital. Nous ne sommes pas encore en

mesure de définir ce que doit être une prise en charge aboutie de ce type de pathologie ; c'est pour cette raison que j'accepte l'expérimentation.

(L'amendement n° 790 rectifié est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n°s 203 et 202, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour les soutenir.

M. Gilles Lurton. Ces amendements portent sur la prise en charge de la lutte contre la douleur, qui n'est actuellement pas identifiée comme une politique spécifique.

Depuis 1998, elle a fait l'objet de trois plans : le plan Kouchner, qui a très bien fonctionné ; entre 2002 et 2005, un deuxième plan concentré sur des douleurs spécifiques comme la migraine, la douleur de l'enfant et l'accélération de la souffrance en fin de vie ; à partir de 2006, un troisième plan visant, entre autres, à améliorer la prise en charge des douleurs des populations les plus vulnérables.

Un quatrième plan a été préparé mais n'a jamais été mis en application, ce qui a signé la fin de ces programmes de lutte contre la douleur. Pourtant, les médecins spécialisés dans ce domaine nous disent que des progrès très importants restent à faire, notamment en ce moment où les pouvoirs publics souhaitent à juste titre développer l'hospitalisation à domicile, et où nous devons redoubler d'attention envers les personnes les plus vulnérables.

J'ai eu beaucoup de mal à déposer cet amendement qui, dans un premier temps, a été déclaré irrecevable en commission. Je l'ai retravaillé à plusieurs reprises, et ce sont finalement deux amendements par lesquels je vous propose que le Gouvernement nous remette des rapports portant sur la prise en charge de la lutte contre la douleur dans notre pays.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Vos amendements sont intéressants, monsieur Lurton. L'expérimentation à laquelle vous faites référence n'a pas encore été lancée car une recommandation de la HAS est attendue avant la fin de l'année ; peut-être Mme la ministre pourra-t-elle nous en dire plus. Quant au rapport, je ne crois pas qu'il change grand-chose. En revanche, pourquoi pas une étude sur cette question, par exemple une étude de la MECSS, la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale, dont vous êtes le coprésident ?

Vous avez raison de souligner qu'il n'existe plus de plan spécifique de lutte contre la douleur, alors que les précédents ont permis de structurer quelque 250 unités de prise en charge de la douleur. Depuis 2017, des indicateurs de qualité de cette prise en charge sont utilisés en MCO – médecine, chirurgie, obstétrique – comme en SSR – soins de suite et de réadaptation. Beaucoup de choses ont donc été mises en place, mais peut-être vaut-il mieux, encore une fois, attendre les recommandations de la HAS pour en faire davantage.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. La recommandation de la HAS sur le parcours du patient douloureux a pris un peu de retard : elle est désormais prévue pour 2020. Elle servira de base à l'expérimentation prévue dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, qui

a été soumise au comité technique d'évaluation des expérimentations instauré par le même article. Tout est donc prêt ; nous n'attendons plus que la recommandation.

Par ailleurs, comme le rapporteur général l'a évoqué, nous travaillons régulièrement avec la Société française d'étude et de traitement de la douleur, qui a créé plus de 250 structures labellisées, répondant à un cahier des charges. Ses publications, comme le livre blanc de la douleur 2017 et le fascicule *La Douleur en questions* de 2018, résultent de remontées d'information ; à ce titre, elles me paraissent répondre à votre souhait d'un rapport sur les expérimentations de prise en charge de la douleur.

Cela dit, je vous rejoins concernant la nécessité de donner une nouvelle impulsion à cette politique, qui touche aussi aux soins palliatifs. Je suis en train d'y travailler. Il faut en permanence s'assurer que les bonnes pratiques sont déployées sur l'ensemble du territoire.

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

M. Gilles Lurton. Madame la ministre, je suis très satisfait de cette réponse, et content d'avoir déposé ces amendements qui ont permis d'évoquer le sujet. Vos propos ont dû être écoutés avec beaucoup d'attention. Il se trouve que j'ai déposé, sur l'un des articles restant à examiner, un amendement du même type concernant les soins palliatifs, qui constituent un sujet important. Compte tenu de votre réponse, je retire mes deux amendements.

(Les amendements n°s 203 et 202 sont retirés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1353.

M. Jean-Louis Touraine. Je ne suis pas un inconditionnel des demandes de rapport, mais nous avons besoin d'une vision précise du fonctionnement des quarante-deux centres de ressources et de compétences de la mucoviscidose, créés en 2001. Ils ne sont pas en mesure d'assurer leurs missions au service des malades.

Par rapport aux standards européens fixés en 2014, ces centres ne disposent que de 41 % des personnels nécessaires : il leur manque 205 équivalents temps plein, répartis entre les diverses professions de santé. Une part de ce déficit en personnel et en moyens est comblée par des associations, qui épuisent ainsi leurs fonds propres au lieu de remplir leurs missions de soutien à la recherche et à l'innovation. Merci, donc, de faire procéder à une évaluation détaillée, puis de nous remettre un rapport contenant les propositions opportunes.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous avons été sensibilisés à ce problème par des associations telles que Vaincre la mucoviscidose et l'association Grégory Lemarchal, qui sont mobilisées sans relâche ; nous leur devons une fière chandelle pour leur apport considérable à la lutte contre la mucoviscidose et à l'organisation de structures de soins. À l'origine, elles demandaient que nous consacrons davantage de moyens à la recherche : les amendements en ce sens ont été déclarés irrecevables en vertu de l'article 40 de la Constitution. Il n'en a subsisté que cette demande de rapport.

Monsieur Touraine, la question du rapport n'est pas fondamentale : la ventilation des missions d'intérêt général, les financements à l'échelle des territoires, des régions et des

hôpitaux, sont des problèmes déjà connus. Il s'agit d'un amendement d'appel. Par conséquent, je demande son retrait ; à défaut, l'avis de la commission sera défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cette maladie, qui touche énormément de familles dans notre pays, doit faire l'objet d'une attention particulière, et je remercie le rapporteur général d'avoir cité les associations qui œuvrent sans cesse à nous y sensibiliser.

La France a pris de l'avance, par rapport aux autres pays, dans la prise en charge des maladies rares, grâce aux différents plans que nous avons lancés. J'ai engagé en 2018 le troisième plan national maladies rares : toutes les structures de prise en charge ont été labellisées, et la dotation MIG – mission d'intérêt général – déléguée aux centres de ressources et de compétences de la mucoviscidose est la plus élevée des dotations dédiées aux maladies rares. Ces centres ont reçu 100 000 euros, contrairement aux structures consacrées aux autres maladies, qui ont bénéficié d'une enveloppe de 30 000 euros. C'est un engagement historique du Gouvernement en faveur de la recherche pour cette maladie. Au-delà de la dotation MIG, beaucoup de ces centres tirent des financements de leur activité clinique : ils ne reposent donc pas sur le seul plan maladies rares ou la labellisation. Le financement accordé dans le cadre du plan national et le label permettent de coordonner la recherche, de mener des expertises, de lancer des recours, mais une large part de l'activité de ces centres est financée par les soins. Si des efforts restent à faire, il n'en demeure pas moins que les crédits sont ventilés entre ces centres en toute transparence. Je vous invite par conséquent à retirer votre amendement, qui est satisfait ; à défaut, j'y serai défavorable.

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

M. Jean-Louis Touraine. Je le maintiens, par respect pour les enfants atteints de mucoviscidose. Nous devons nous engager à augmenter de 59 % les personnels qui s'occupent d'eux dans les centres spécialisés. Les médecins, les infirmiers, les psychologues, les kinésithérapeutes manquent cruellement dans ces centres. Il manque 70 % de kinésithérapeutes alors que cette profession est si importante pour la survie des malades. Parce que nous devons prendre des engagements, je maintiens cet amendement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je ne peux vous laisser dire, monsieur Touraine, que vous maintiendriez cet amendement « par respect pour ces enfants ». Je respecte profondément ces enfants et leurs familles. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*) Nous ne pouvons opposer les maladies les unes aux autres. Le Gouvernement porte la même attention à tous les enfants malades de notre pays. (*Mêmes mouvements.*)

(*L'amendement n° 1353 n'est pas adopté.*)

Article 41

M. le président. La parole est à M. Paul Christophe.

M. Paul Christophe. Pour simplifier l'accès à la pratique sportive des mineurs, dégager du temps médical et économiser 30 millions d'euros, le PLFSS pour 2020 prévoit de supprimer le certificat de non contre-indication à la pratique

de sports sans contrainte particulière, alors que cette obligation est maintenue pour les majeurs qui demandent une licence sportive. Or le certificat médical de non contre-indication au sport est un levier important de la politique de prévention. Seules trois consultations obligatoires, entre 6 et 18 ans, sont prévues dans le parcours de santé des mineurs.

Cette visite médicale annuelle permet aux médecins de dresser un bilan régulier de l'état de santé des enfants, de vérifier leur carnet de vaccination, de déceler des scoliozes ou des troubles du rythme cardiaque.

Qui plus est, la médecine scolaire est aujourd'hui en grande difficulté. Pas moins de 500 postes de médecins scolaires sont vacants dans le territoire, faute d'attractivité de la spécialité. La profession est en crise, le manque de moyens et de reconnaissance est criant.

Le certificat de non contre-indication est un outil de prévention à la disposition du praticien pour assurer le suivi médical des mineurs. Par ailleurs, l'argument selon lequel ce certificat freinerait la pratique sportive n'est pas démontré. Je ne peux non plus admettre l'argument, soulevé en commission, selon lequel les examens seraient mal faits.

Enfin, cette suppression ferait reposer une lourde responsabilité sur les parents, qui n'ont pas forcément les capacités d'évaluation nécessaires.

Par conséquent, nous défendrons un amendement tendant à la suppression de l'article 41, qui nous semble porter plus de risques que d'avantages. (*Applaudissements sur les bancs du groupe GDR.*)

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

M. Pierre Dharréville. L'article 41 prévoit de supprimer le certificat médical de non contre-indication à la pratique sportive. Or, en 2018, le Conseil économique, social et environnemental indiquait, dans son avis intitulé « Pour des élèves en meilleure santé », que les visites médicales obligatoires n'étaient pas toujours assurées. Partant de ce constat, vous avez dû penser qu'il serait plus logique de les supprimer alors qu'il aurait fallu, au contraire, prendre des mesures pour redonner tout son sens à la visite médicale. Cette dernière devrait être un passage obligé, d'autant qu'il n'est pas rare qu'elle soit, dans l'année, la seule rencontre avec un personnel médical pour certains enfants ou adolescents. Elle pourrait également être un moment privilégié entre l'enfant et le médecin, qui en profiterait pour prodiguer à son jeune patient qui se destine à une pratique sportive des conseils de prévention sur l'usage de son corps ou les pratiques dangereuses, par exemple.

En supprimant l'obligation de renouveler le certificat médical, vous prenez le risque d'espacer encore davantage les visites médicales et vous n'œuvrez pas en faveur de la santé des enfants et des adolescents, d'autant que le nombre de médecins scolaires est en chute libre, comme l'a rappelé Paul Christophe, et que ce n'est pas dans le milieu scolaire que la situation sera rattrapée.

Vous semblez inviter nos concitoyens à évaluer eux-mêmes leur santé, sans l'intervention d'un médecin, ce qui pose un vrai problème. Là où vous voyez une simple formalité dont on peut se passer, nous voyons un véritable rendez-vous auquel il faudrait redonner toute sa place pour que les enfants et les adolescents de notre pays continuent de s'adonner au sport en toute sécurité.

Cette mesure problématique nous semble répondre davantage à un souci d'économie que de santé publique ; c'est pourquoi nous la combattons. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et SOC.*)

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

M. Jean-Pierre Door. Cet article, qui prévoit en effet de supprimer le certificat médical de non contre-indication au sport, pose quelques problèmes. Il est vrai que les certificats médicaux ont évolué ces dernières années. Il a été décidé, en 2016, que le certificat médical serait valable trois ans au lieu d'un an. C'est une bonne mesure, qui évite de retourner voir le médecin chaque année. Le principe de l'auto-questionnaire a également été institué. Rempli par les parents, il se suffit à lui-même à condition qu'il soit répondu par la négative à toutes les questions – une seule réponse positive rend obligatoire l'établissement d'un certificat médical.

Sachez également que les consultations médicales pour la pratique d'un sport dépendent de la nature du sport concerné. La mode est aux sports de combat – la boxe et le taekwondo, par exemple – et les enfants de 8 ou 10 ans s'y inscrivent en nombre. Il est bien évident qu'un certificat médical est indispensable. Il en va de même pour les courses d'athlétisme – pas celles du dimanche, pas les randonnées.

Surtout, j'ai été frappé par un arrêté pris par le ministère des sports en 2017, qui impose de réaliser un électrocardiogramme aux enfants inscrits dans un club de rugby à partir de 12 ans. Comme j'étais à l'époque le maire d'une commune qui comptait un club de rugby, j'ai dû acheter un appareil pour le mettre à sa disposition !

L'aptitude médicale est une question majeure.

M. le président. Veuillez conclure, monsieur Door.

M. Jean-Pierre Door. Ne devrait-on pas consulter les professionnels de santé et les fédérations avant de prendre la responsabilité de mettre fin aux certificats médicaux ?

M. le président. Je suis saisi de huit amendements identiques, n^{os} 159, 645, 654, 849, 1071, 1195, 1479 et 1494, tendant à supprimer l'article 41.

Sur ces amendements identiques, je suis saisi par les groupes La France insoumise et Les Républicains d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n^o 159.

Mme Josiane Corneloup. Cet amendement de M. Pauget tend effectivement à supprimer l'article 41. Le dispositif des visites obligatoires jusqu'à 18 ans n'a pas démontré son efficacité. Du fait des carences de la médecine scolaire, la consultation en vue d'établir un certificat médical constitue la plupart du temps, pour les enfants et les adolescents, la seule consultation médicale périodique. Cette dernière dépasse d'ailleurs souvent le cadre d'une simple consultation ; elle donne au médecin l'occasion de prévenir certaines pratiques dangereuses ou addictives. Il ne nous semble pas pertinent d'y mettre fin.

M. le président. Les amendements n^{os} 645 de M. Pierre Dharréville et 654 de M. Gilles Lurton sont défendus.

La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n^o 849.

Mme Isabelle Valentin. Cet amendement vise à supprimer l'article 41 afin de ne pas renforcer les inégalités sociales et de conserver un dispositif permettant aux enfants et aux adolescents de passer au moins une visite médicale par an, d'autant que, faute de médecins scolaires, les visites obligatoires ne sont pas toujours assurées.

M. le président. Les amendements n^o 1071 de M. Joël Aviragnet, n^o 1195 de M. Jean-Carles Grelier, n^o 1479 de M. Adrien Quatennens et n^o 1494 de M. Francis Vercamer sont défendus.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le sujet des certificats médicaux est complexe.

Mes chers collègues, savez-vous combien de pays au sein de l'Union européenne exigent l'établissement d'un certificat médical d'aptitude à la pratique d'un sport ?

Mme Charlotte Lecocq. Un seul : la France !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Eh oui ! Un seul : le nôtre. (*Exclamations sur les bancs du groupe LR.*)

Mme Caroline Fiat. Parce que nous sommes les meilleurs !

M. Jean-Pierre Door. Ce n'est pas un argument !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je n'ai encore rien dit ! Je vous posais une question ! Je n'en fais pas un argument de poids ; je vous informe simplement que cette pratique est franco-française.

Quant à l'argument des inégalités sociales, soulevé par Mme Valentin, rappelons que la consultation n'est pas remboursée par la sécurité sociale ; elle reste à la charge des familles, ce qui alourdit le coût de l'inscription d'un enfant à un club sportif du tarif d'une consultation, 23 ou 25 euros.

Mme Isabelle Valentin. Mais au moins, l'enfant aura vu un médecin !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Certes, mais cette visite ne permet pas de réduire les inégalités puisque la consultation n'est pas remboursée.

Par ailleurs, le certificat médical n'est pas exigé pour pratiquer le sport à l'école alors que certains enfants multiplient les activités sportives dans le cadre scolaire.

En réalité, le certificat médical ne répond qu'à une logique assurantielle. On peut s'interroger sur sa légitimité, mais c'est un fait. Ce sont les assurances des fédérations sportives qui exigent un certificat. D'ailleurs, rien n'empêcherait une fédération de continuer à exiger, pour leurs assurances, la preuve de la bonne santé de l'enfant, mais cela ne s'inscrirait plus dans le cadre d'une obligation de santé publique. Le certificat médical n'a pas été pensé comme un temps fort dans le parcours de santé de l'enfant, mais comme une réponse, non remboursée par la sécurité sociale, aux contraintes assurantielles, dont je ne critique pas la légitimité, je le répète.

La loi de modernisation de notre système de santé a prévu vingt temps forts dans le parcours de santé de l'enfant. Les consultations, assorties d'examen cliniques approfondis, sont prévues à un rythme si régulier que la santé de l'enfant ne dépend pas du certificat médical.

Nous pourrions discuter, en toute honnêteté, des conditions dans lesquelles ces visites médicales sont réalisées ainsi que des examens qui peuvent y être associés de manière très aléatoire, mais je peux vous assurer qu'il n'y a aucune malice à proposer de supprimer cette obligation, dont ne pâtiront pas les enfants.

Surtout, l'article 41 ne modifie pas l'article L. 231-2-3 du code du sport qui impose l'établissement de certificats pour les sports à risque. Ainsi, il demeurera obligatoire pour le rugby, qui est un sport à risque. En revanche, il ne le sera plus pour certaines activités qui le demandent encore, comme la pétanque, le tennis de table ou la danse. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

Un enfant qui pratique la danse à l'école n'a pas besoin de certificat médical. Mais s'il suit un cours avec le même professeur en dehors de l'école, il lui en faudrait un? Le système n'obéit à aucune logique! La nôtre doit être de s'assurer de la bonne santé de l'enfant en prévoyant des consultations de prévention régulières. Tel est l'objectif de la loi de modernisation de notre système de santé.

Je donne un avis défavorable à ces amendements de suppression. Je n'interviendrai plus sur cet article, car tout le monde aura saisi mon opinion.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Beaucoup de choses ont été dites par le rapporteur général. Je ne reprendrai pas tout.

Tout d'abord, cet article ne concerne pas les sports qui présentent une contrainte particulière. Les sports de combat et le rugby, pour ne citer qu'eux, restent en dehors du champ d'application de la mesure.

Par ailleurs, il s'agit d'une mesure de justice, de prévention et de simplification. Nous savons tous que notre système est aujourd'hui dévoyé et, qui plus est, profondément inégalitaire puisque les consultations destinées à établir un certificat médical de non contre-indication à la pratique d'un sport, auxquelles tous les parents doivent recourir en septembre lorsqu'ils inscrivent leur enfant à un sport, ne sont pas remboursées par la sécurité sociale, en vertu de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale – sauf quand la loi est dévoyée! Beaucoup de médecins, en effet, les facturent à la charge de l'assurance maladie, ce qui est une première dérive.

Deuxième dérive: dans beaucoup de territoires, trouver un médecin au mois de septembre n'est pas une sinécure. Il y a une inégalité territoriale d'accès aux soins.

M. Éric Straumann. C'est vrai!

Mme Agnès Buzyn, ministre. Certains se libèrent de cette contrainte en demandant un certificat par téléphone. J'ai de la tristesse à le dire, mais je pense qu'il n'y a pas un député sur ces bancs qui n'ait pas vu, pour un neveu, une nièce ou un enfant, un certificat établi ainsi à la dernière minute à la fin du mois de septembre pour inscrire l'enfant à telle ou telle activité sportive. Arrêtons de nous voiler la face et affrontons les problèmes.

Un premier problème réside dans le fait que les enfants, comme l'a indiqué Mme Valentin, ne se rendent pas toujours aux consultations obligatoires sur leur carnet de santé. Nous les avons modifiées l'année dernière. Le Haut Conseil de la santé publique a réparti les vingt consultations obligatoires de l'enfance sur les dix-huit premières années de vie, contre six auparavant. Le dispositif actuel permet donc de bien suivre nos enfants et nos adolescents si les parents les emmènent aux consultations. Il prévoit une couverture complète de 0 à 18 ans, avec des consultations régulières, obligatoires et prises en charge à 100 % par l'assurance maladie. Nous voulons que les enfants aillent à ces consultations.

Nous faisons donc en sorte que, plutôt que de courir chaque mois de septembre à la recherche d'un médecin qui leur fasse un certificat, les parents déclarent, via un auto-questionnaire, qu'ils se sont bien rendus à la consultation obligatoire. Nous pourrions inscrire au cahier des charges de cette consultation la délivrance d'un certificat médical par le médecin traitant ou le pédiatre.

La mesure que nous proposons a une triple vertu: elle assurera la réalité de l'examen; elle améliorera la prévention, car les parents se sentiront obligés de se rendre à la consultation obligatoire, sauf à mentir et à prendre des risques pour leur enfant – et je ne pense pas qu'ils le souhaitent –; elle poussera les médecins à vérifier la non contre-indication à la pratique sportive, qui figurera dans le cahier des charges de la consultation. Le système ainsi créé sera beaucoup plus juste. Les consultations pourront avoir lieu tout au long de l'année – pas seulement au mois de septembre – et seront prises en charge à 100 %, ce qui n'est normalement pas le cas des consultations pour l'établissement d'un certificat médical.

Je ne comprends pas ces amendements de suppression. Il s'agit d'une mesure de justice et de simplification pour les familles, qui généralise les bonnes pratiques de prévention. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

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

Mme Caroline Fiat. Il est assez drôle de voir certains de nos arguments repris par M. le rapporteur général ou par Mme la ministre qui viennent d'admettre, dans leurs réponses, qu'on manque partout de médecins et qu'il est difficile d'obtenir un rendez-vous médical. J'ajoute que, dans les faits, il arrive que les parents soient au courant de la pathologie de leur enfant qui veut pratiquer un sport mais l'y autorisent quand même. On évoquait il y a quelques instants les sports à contraintes particulières: la danse, pour les enfants hyperlexes, est un sport à contraintes qui peut s'avérer très dangereux.

Il faut également prendre en compte les problèmes d'assurance. Si l'enfant se blesse dans le cadre de son activité, qui, des parents ou de l'association sportive, est responsable?

Enfin, Mme la ministre considère que les visites obligatoires représentent une simplification mais, puisqu'il n'y aura pas plus de médecins, il faudra toujours courir pour obtenir le rendez-vous qui permettra, ou non, à l'enfant de faire du sport.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Non, car la visite sera programmée!

Mme Caroline Fiat. Je le répète, tous les sports sont différents et tous peuvent être dangereux si l'enfant souffre d'une pathologie. Nous maintenons donc notre amendement de suppression.

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Valentin.

Mme Isabelle Valentin. Je ne doute pas de votre ambition en matière de médecine scolaire, madame la ministre. Mais nous le savons tous : il n'y a pas de médecins scolaires. Il n'y a qu'un poste et demi de médecin scolaire pour l'ensemble de mon département ! Ils ne peuvent pas assurer ces visites ; ce certificat obligatoire permet aux enfants d'en avoir au moins une.

M. le président. La parole est à Mme Christine Cloarec-Le Nabour.

Mme Christine Cloarec-Le Nabour. J'interviens car je suis professeur de danse. Cela fait dix-huit ans que je donne des cours à des enfants. Je n'ai jamais entendu parler d'un professeur de danse qui ne parlerait pas aux parents en cas de difficultés ou de problèmes morphologiques.

Mme Caroline Fiat. Vous n'êtes pas médecin !

Mme Christine Cloarec-Le Nabour. Là n'est pas la question. En dix-huit ans, je n'ai jamais vu un seul problème avec un enfant. Qu'on forme les professeurs aux premiers secours ou à répondre à des soucis divers, pourquoi pas. Mais, permettez-moi de le dire, les certificats médicaux, c'est de la foutaise : on les range quelque part, on ne contrôle même pas si l'association les a reçus... Arrêtons cette hypocrisie !

Mme Caroline Fiat. Vous êtes en train de dire que les médecins font des faux ! Ils vont apprécier !

Mme Audrey Dufeu Schubert. Non, madame Fiat, nous disons juste que ces certificats ne servent à rien !

M. le président. La parole est à M. Éric Straumann.

M. Éric Straumann. J'abonde dans le sens de Mme la ministre : moi-même père de trois enfants, je trouvais absurde de devoir, à chaque rentrée, passer un coup de fil pour obtenir un certificat de la part du médecin, qui ne voyait jamais les enfants.

Mme Caroline Fiat. Vous prétendez que les médecins ne sont pas sérieux !

M. Éric Straumann. Cette mesure de simplification va dans le bon sens. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

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

Mme Gisèle Biémouret. Je tenais à redire que nous sommes contre l'auto-évaluation par les parents. Je ne sais pas si tous les parents sont capables de la conduire ! Il est tout à fait singulier d'inscrire une telle mesure dans la loi. De plus, la question a été soulevée par les orateurs précédents : qui sera responsable en cas d'accident ? Les parents ? Le club sportif ?

M. Éric Straumann. Les parents ! Ils sont responsables de leurs enfants !

Mme Gisèle Biémouret. En voulant supprimer un problème – la course au médecin au moment de la rentrée –, on supprime le certificat médical. C'est une drôle de pratique !

M. Éric Straumann. Non, il faut simplifier les choses.

M. le président. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. Vous avez dit, madame la ministre, que ce débat était important. C'est vrai. Car il y a deux manières de voir les choses et nos analyses sont tout à fait différentes. On pourrait se féliciter que notre pays soit le dernier à faire bénéficier ses citoyens de certificats médicaux pour le sport.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le seul : le premier et le dernier !

M. Éric Straumann. C'est le génie français !

M. Alain Bruneel. Le premier et le dernier, en effet. Or vous dites, madame la ministre, que ces certificats médicaux constituent une entrave à la pratique sportive. Rien ne le prouve. Vous le dites, mais ce n'est pas forcément vrai.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Si !

M. Alain Bruneel. Nous n'avons pas les informations, il n'y a pas eu de rapport sur le sujet : on ne peut donc pas affirmer que les certificats médicaux sont une entrave à la pratique sportive. Par ailleurs, puisque l'on parle aujourd'hui de suivre le parcours de l'enfant dans l'intérêt de sa santé, nous pensons que le certificat médical d'aptitude à la pratique sportive est un instrument de suivi important car tous les territoires ne sont pas dotés des mêmes moyens sanitaires.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 159, 645, 654, 849, 1071, 1195, 1479 et 1494.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	45
Nombre de suffrages exprimés	45
Majorité absolue	23
Pour l'adoption	14
contre	31

(*Les amendements identiques n^{os} 159, 645, 654, 849, 1071, 1195, 1479 et 1494 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Les amendements n^{os} 1816 de M. Régis Juanico et 1809 de Mme Béatrice Descamps sont défendus.

(*Les amendements n^{os} 1816 et 1809, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n^o 1671.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Il s'agit d'un amendement de repli aux amendements de suppression. Il vise à restreindre la possibilité de non-délivrance de certificats d'aptitude à la pratique sportive aux seuls cas de poursuite d'une activité exercée antérieurement. Le faible nombre d'examen médicaux obligatoires entre 6 et 18 ans a été évoqué plus tôt cet après-midi. Par conséquent, compte tenu des spécificités des différents sports proposés à la pratique, il serait préférable de maintenir l'obligation de fournir un certificat médical.

(*L'amendement n^o 1671, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n^o 1856.

Mme Martine Wonner. L'article 41 du PLFSS allie deux éléments qui doivent être au cœur de nos politiques publiques de santé : la prévention et le lien sport-santé, sur lequel je ne reviendrai pas car il a déjà été largement débattu. Si je partage cet objectif, je crois en revanche qu'il ne saurait être poursuivi aux dépens de la santé des enfants eux-mêmes. C'est faire peser trop de responsabilités sur les détenteurs de l'autorité parentale que de faire de l'auto-évaluation par les parents la seule mesure de l'état de santé de leur enfant.

M. Éric Straumann. Quand on est parent, on prend ses responsabilités !

Mme Martine Wonner. Cette ambition noble peut être réalisée à travers des dispositifs qui existent déjà dans la loi, à commencer par les examens médicaux obligatoires qui jalonnent l'enfance et le parcours scolaire.

Cet amendement vise donc à supprimer la notion d'auto-évaluation, trop évasive, pour lui préférer un « questionnaire relatif à l'état de santé » qui existe déjà et qui pourrait être contrôlé lors des évaluations obligatoires à l'école. Il n'est pas ici question de créer des formalités administratives mais de garantir que les problèmes de nos enfants ne soient pas ignorés.

(L'amendement n° 1856, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1072.

Mme Gisèle Biémouret. Il vise à maintenir le cadre légal actuel, qui permet de libérer du temps médical tout en apportant une sécurité indispensable aux sportifs mineurs, en fixant une limite de trois ans pour le renouvellement d'examens médicaux obligatoires.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable, à moins que l'amendement ne soit retiré.

(L'amendement n° 1072 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 667.

Mme Caroline Fiat. Je suis perturbée d'entendre dire, dans cet hémicycle, que les certificats médicaux sont de la foutaise et que les enseignants les rangent sans les regarder. J'ose espérer que les gens qui font faire du sport aux enfants ont le scrupule de regarder ces certificats.

En outre, pour répondre à l'exemple de M. Straumann, quand un médecin traitant suit vos enfants et les voit régulièrement, vous pouvez vous contenter de lui passer un coup de fil. Mais il y a des enfants qui ne voient pas régulièrement de médecin traitant, et là, pas de coup de fil possible ! Les parents ne sont pas censés savoir si leur enfant présente une difficulté. C'est là toute la différence entre un enfant qui bénéficie d'un suivi régulier et un autre qui n'en bénéficie pas ; il me tenait à cœur de la souligner.

Quant à l'amendement n° 667, qui est une demande de rapport, il est défendu.

(L'amendement n° 667, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 41, amendé, est adopté.)

Après l'article 41

M. le président. Nous en venons à deux amendements portant article additionnel après l'article 41.

Ces deux amendements, n°s 1963 rectifié et 1961, peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme la ministre, pour les soutenir.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Ces deux amendements arrivent tard, et j'en suis désolée, mais nous avons beaucoup travaillé en amont.

L'amendement n° 1963 rectifié vise à rendre obligatoire l'entretien prénatal précoce afin d'accompagner les femmes enceintes au cours de leur grossesse.

Cet entretien permettra notamment de délivrer aux femmes enceintes des informations sur les conséquences de la consommation d'alcool et de tabac, et de les accompagner dans l'arrêt de la consommation de ces deux substances, qui est un enjeu majeur de santé publique.

Nous souhaitons un abord systématique de la question de l'alcool car nous avons besoin de diminuer le syndrome de l'alcoolisation fœtale. Nous avons encore de grandes marges de progrès à réaliser, puisque 67 % des femmes déclarent avoir été interrogées sur leur consommation d'alcool en consultation durant leur grossesse et que moins d'un tiers affirme avoir reçu la recommandation de ne pas consommer d'alcool, alors que l'abstinence totale d'alcool est recommandée.

La question du tabac est tout aussi importante. En 2016, 17 % des femmes enceintes continuaient de fumer au troisième trimestre : c'est un des taux les plus élevés d'Europe.

L'amendement n° 1961 vise à permettre aux professionnels des centres d'examen de santé de l'assurance maladie et des structures de protection maternelle et infantile – PMI – de délivrer une amorce de traitement de substitution nicotinique.

On connaît les inégalités sociales de santé autour du tabagisme : or les PMI et les centres d'examen de santé de l'assurance maladie sont souvent les structures les plus en contact avec les publics les plus modestes. Cette mesure permettra de renforcer l'offre d'accompagnement de proximité à l'arrêt du tabac et de toucher les 20 000 femmes enceintes qui fument encore et sont les plus vulnérables.

Une disposition législative est nécessaire pour déroger au monopole pharmaceutique en la matière afin que les professionnels des PMI et des centres de santé puissent accéder à ces traitements de substitution. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Favorable.

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs, *Madame la ministre, vous avez précisé les finalités de l'entretien prénatal précoce. L'amendement n° 1963 rectifié vise justement à rendre cet entretien obligatoire. Je suis évidemment favorable à cette mesure, tout en regrettant que cette prise en charge précoce ne soit pas l'occasion de nommer une sage-femme référente du suivi médical de la patiente, en l'absence de médecin traitant.*

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Olivier Véran, *rapporteur général. L'amendement n° 1963 rectifié va dans le bon sens, puisqu'il vise à rendre obligatoire l'examen prénatal précoce afin d'identifier le plus en amont possible les difficultés que pourraient rencontrer, lors de la grossesse ou au moment de la naissance, la mère ou l'enfant. Cette mesure améliorera, en l'individualisant, l'accompagnement proposé aux femmes enceintes tout au long de leur grossesse. Il va de soi qu'un tel entretien ne saurait faire l'impasse sur la consommation des stupéfiants, de l'alcool et du tabac.*

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

Mme Agnès Buzyn, *ministre. L'amendement n° 1963 rectifié rend bien obligatoire, en effet, l'entretien prénatal précoce: cette mesure majeure consolidera et améliorera la prise en charge des femmes enceintes dans le cadre de la stratégie des mille jours. Nous avons besoin d'inscrire cette mesure dans le PLFSS afin de renforcer la prévention au bénéfice des femmes enceintes.*

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

M. Gilles Lurton. Je vous remercie de cette précision qui éclaire le débat, madame la ministre.

(Les amendements n° 1963 rectifié et 1961 sont successivement adoptés.)

Article 42

M. le président. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 366.

M. Paul Christophe. Il convient, pour évaluer la démarche de qualité d'un établissement, de prendre en compte également la qualité de vie des professionnels de santé au sein de cet établissement et à inclure les associations de patients dans la définition des indicateurs de qualité.

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

M. Olivier Véran, *rapporteur général. Des inquiétudes sur le fait que la dotation IFAQ – incitation financière pour l'amélioration de la qualité – tienne compte, ou non, de la qualité de vie au travail ont été soulevées en commission; d'où cet amendement. Il est satisfait par le décret n° 2019-121 du 21 février 2019 qui fixe la liste des indicateurs: le sixième est la qualité de vie au travail. Je demande le retrait de l'amendement; à défaut, je lui donnerai un avis défavorable.*

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

Mme Agnès Buzyn, *ministre. Cet amendement est satisfait: l'indicateur visé sera mis en œuvre de façon expérimentale en 2020 et déployé partout sur le territoire en 2023.*

(L'amendement n° 366 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 1881.

M. Gilles Lurton. L'article 42 envisage que la conclusion du CAQES – contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins –, tout en restant obligatoire, soit réservée aux seuls établissements ciblés au niveau régional ou national. Cette mesure aurait donc pour principal effet de priver les établissements non ciblés de la possibilité de conclure de tels contrats, alors que ces derniers étaient jusqu'ici accessibles à tous les établissements de santé et qu'ils s'avèrent déterminants pour définir l'activité d'un établissement, ses marges de progression et ses objectifs propres. L'amendement n° 1881 vise donc à revenir sur cette restriction.

(L'amendement n° 1881, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1404 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n° 1404, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 646.

M. Pierre Dharréville. Nous avons déjà présenté cet amendement les années précédentes. Il revient sur la logique de sanctions financières inscrite dans la loi: même si de telles sanctions se révèlent parfois nécessaires, elles peuvent aussi aggraver la situation d'établissements publics déjà en difficulté.

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

M. Olivier Véran, *rapporteur général. La loi prévoit une logique non pas de sanction mais d'accompagnement: en cas de dysfonctionnement, de surconsommation excessive de soins ou d'interrogation sur leur pertinence, une enquête est diligentée durant deux ans, en collaboration avec l'ARS, qui accompagne l'établissement. Il est alors possible de se rendre compte qu'une suractivité a pour origine non pas un nombre excessif de prescriptions mais une situation locale particulière.*

J'ai pris en commission l'exemple de l'amygdalectomie, qui fait partie des indicateurs. Je connais un centre qui en réalise un grand nombre, parce qu'il est le seul centre régional qui pratique cette chirurgie complexe et qu'il est, de plus, également le seul attaché à un centre de prévention des troubles du sommeil; c'est pourquoi la totalité des patients du bassin se rend dans ce centre, sans que les professionnels en soient autrement heureux, car cette chirurgie comporte des risques sans être particulièrement lucrative. En revanche, il existe également des cas de surconsommation de soins non explicables: l'ARS de santé entre alors dans une logique d'accompagnement de l'établissement vers une pratique plus vertueuse. Si aucune amélioration n'est observée en deux ans, il est alors possible d'entrer dans un dispositif désincitatif d'un point de vue financier. Avis défavorable.

(L'amendement n° 646, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1005 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n° 1005, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 752 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

(L'amendement n° 752, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements n°s 1405, 1407 et 1408 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 1405, 1407 et 1408, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'article 42, amendé, est adopté.)

Après l'article 42

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 224 rectifié et 1849 rectifié, portant article additionnel après l'article 42.

La parole est à Mme Brigitte Kuster, pour soutenir l'amendement n° 224 rectifié.

Mme Brigitte Kuster. Cet amendement de Mme Marie-Christine Dalloz vise à introduire un principe général de transparence, qui s'appliquerait aux agences régionales de santé lors de l'octroi des concours financiers relevant de leur champ d'intervention. En effet, le dispositif actuel ne prévoit pas une telle obligation et le suivi des engagements financiers des ARS n'est pas toujours très lisible. L'introduction de mesures spécifiques permettrait d'accroître le contrôle de l'usage de ces ressources, qui se révèlent en pratique essentielles pour assurer le bon fonctionnement du système de santé.

M. le président. L'amendement n° 1849 rectifié de M. Gilles Lurton est défendu.

(Les amendements identiques n°s 224 rectifié et 1849 rectifié, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Article 43

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1964.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Les missions des pharmaciens d'officine évoluent, notamment pour intégrer des actions de dépistage ou d'accompagnement des patients atteints de maladies chroniques. Des entretiens d'accompagnement des patients sous traitement chronique par antivitamine K et des patients asthmatiques, ainsi que des bilans partagés de médication en faveur des patients âgés visant à éviter les interactions médicamenteuses, ont ainsi été mis en place. Pour favoriser le développement de ces nouvelles missions, encore trop marginales, l'amendement n° 1964 vient modifier le support de la rémunération des pharmaciens d'officine afin de permettre un paiement plus rapide.

(L'amendement n° 1964, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 901 de M. Jean-Carles Grelier est défendu.

(L'amendement n° 901, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1167 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n° 1167, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 269.

M. Paul Christophe. Il vise à limiter l'application du dispositif proposé aux deux premières hypothèses prévues par le code de la santé publique, c'est-à-dire aux prestations dont la nécessité doit être appréciée au regard d'indications ou de conditions particulières d'ordre médical ou dont la justification doit être préalablement vérifiée du fait de leur caractère innovant ou des risques encourus par le bénéficiaire.

(L'amendement n° 269, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 861 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

(L'amendement n° 861, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 43, amendé, est adopté.)

Article 44

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 792.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cet amendement adopté par la commission des affaires sociales vise à expérimenter la participation de dentistes libéraux aux centres du SAMU régulant les appels d'urgence médicale.

Une expérience a été conduite à Grenoble, à l'initiative de l'agence régionale de santé, durant six mois : quatorze dentistes bénévoles ont participé à la régulation des appels aux horaires de fermeture des cabinets dentaires. Tous les dimanches matin, ils ont reçu 100 appels dont les auteurs, auparavant, se rendaient aux urgences hospitalières, avec des douleurs de dents difficiles à soigner car il n'y a pas de dentiste aux urgences – il convient alors de rédiger des prescriptions d'antalgiques. Dans la majorité des cas, la réponse téléphonique d'un dentiste a permis au patient d'éviter le recours aux urgences et de trouver une consultation dans un cabinet capable de le recevoir en urgence ou en semi-urgence, voire de se voir délivrer une ordonnance téléphonique lui apportant une réponse durable. Cette expérimentation a été unanimement saluée par les équipes médicales, les assistants de régulation du SAMU et les dentistes qui y ont participé. Dans le seul périmètre du SAMU 38, 3 000 demandes pourraient être ainsi régulées plutôt que de passer par les urgences.

(L'amendement n° 792, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Bertrand Bouyx, pour soutenir l'amendement n° 1514.

M. Bertrand Bouyx. L'alinéa 7 prévoit d'expérimenter l'extension des lieux et des conditions de prélèvement et de réalisation de la phase analytique des examens de biologie médicale, en dérogeant aux règles existantes. Cette mesure, insérée dans un article relatif au transport sanitaire, ne fait l'objet d'aucune explication dans l'exposé des motifs. Il convient d'en expliquer le sens et le périmètre.

Cette disposition présente en effet un risque en matière de santé publique en ce qu'elle permettrait notamment la réalisation d'examens de biologie médicale délocalisée, c'est-à-dire la réalisation par des automates d'examens de biologie médicale dans un cabinet, un centre ou une maison de santé.

De tels automates nécessitent une organisation exigeante et un investissement lourd pour en assurer la qualité. Le coût d'un tel examen est en moyenne cinq fois plus cher qu'un examen réalisé en laboratoire.

Déconnecté des phases pré-analytique et post-analytique, cet examen délocalisé et réalisé par des automates fournit des résultats dont la fiabilité est toute relative. Se pose en définitive, et de manière cruciale, la question de la responsabilité et du contrôle par un biologiste médical. Il convient d'éviter que des examens soient réalisés dans des conditions dégradées de qualité et de sécurité.

En fait, nous nous interrogeons sur l'expérimentation prévue. Les explications fournies dans le rapport sont très peu consistantes. Quelques explications sur la finalité de cet article, posé là on ne sait pourquoi, seraient les bienvenues.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cher collègue, la disposition que vous souhaitez supprimer permettrait d'expérimenter l'extension des lieux, des conditions de prélèvement et de réalisation de la phase analytique et des examens de biologie médicale, en dérogeant à certaines règles existantes. Cela permettrait, par exemple, d'expérimenter des projets relatifs au dépistage de certaines hépatites C, comme la prise en charge globale proposée par l'équipe mobile hépatite du centre hospitalier de Perpignan.

Il ne s'agit pas de remplacer l'activité de biologie médicale telle qu'elle est actuellement organisée et structurée, mais de permettre des dérogations au cadre général, notamment pour des équipes mobiles et des pathologies bien spécifiques.

Je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement. À défaut, j'émets un avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

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

M. Bertrand Bouyx. Je vais le retirer, monsieur le président, mais des explications complémentaires sont nécessaires afin de rassurer certains professionnels qui s'interrogent sur le cadre de cette extension et sur la manière dont seront pris en compte les aspects métrologiques de la biologie médicale.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je comprends les interrogations et les inquiétudes des biologistes. Il nous avait semblé légitime d'inclure toutes les activités dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale

pour 2018, mais je comprends que les biologistes s'interrogent notamment sur la qualité et la pertinence des actes. Les enjeux de qualité et de pertinence des actes sont évidemment au cœur de l'article 51. C'est bien cela que nous regardons.

Je suis très attachée aux missions des biologistes. C'est la raison pour laquelle nous avons prévu que, dans le pacte de refondation des urgences, les biologistes seront en charge d'organiser l'activité de biologie décentralisée dans les cabinets médicaux ou les centres de santé. Nous souhaitons qu'ils soient responsables de ces activités. Je veux les rassurer quant à leur rôle central dans notre système de santé. Franchement, je crois que l'article 51 prend en compte leurs inquiétudes.

(L'amendement n° 1514 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 4, 692, 1073.

La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n° 4.

M. Alain Ramadier. Cet amendement de Mme Anthoine vise à amplifier la portée de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 pour le secteur médico-social.

En effet, au-delà de la question clé des rigidités financières pour lesquelles l'article 51 ouvre la possibilité d'expérimenter des dérogations aux règles de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux, d'autres formes de cloisonnement mettent en cause la pertinence des accompagnements et génèrent des ruptures dans les parcours des personnes. Le présent amendement vise donc à étendre les dérogations prévues.

Lors de l'examen du PLFSS pour 2019, un amendement similaire avait été déposé mais repoussé par le Gouvernement au motif que ce sujet devait être traité dans le cadre de la concertation « grand âge et autonomie » pilotée par Dominique Libault. Or le rapport du 28 mars 2019 n'aborde pas expressément ce sujet. C'est pourquoi nous avons déposé à nouveau cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 692 de M. Gilles Lurton est défendu.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1073.

M. Joël Aviragnet. Cet amendement prévoit de favoriser l'innovation dans les établissements et les services sociaux et médico-sociaux en expérimentant de nouvelles répartitions entre les actes d'aide et les actes de soins, en fonction des besoins des personnes. Lors d'un accompagnement par un établissement ou service social ou médico-social, il sera alors plus facile d'identifier les possibilités de transfert de compétences sociales et de soins en fonction des situations.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. S'agissant des délégations de tâches et des pratiques avancées, l'article 66 de la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a profondément rénové le cadre applicable. Je ne pense pas qu'il faille rouvrir ce débat.

Quant à la redéfinition des actes d'aide et des actes de soins, elle nécessite une réflexion plus large et, a minima, un avis de la Haute Autorité de santé sur les expérimentations, ce qui n'est pas prévu par les amendements.

Cela peut sembler une bonne idée d'ouvrir dès maintenant les expérimentations de l'article 51 au champ médico-social, mais il faut prendre un minimum de précautions au préalable. Sur la définition des actes et les protocoles de coopération, nous avons quand même besoin de quelques avis des autorités scientifiques compétentes ! Nous en débattons probablement dans le cadre du projet de loi sur la dépendance et, au plus tard, lors de la discussion du prochain PLFSS. Avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. L'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 vise à améliorer l'accès aux soins et la qualité des soins en proposant des organisations innovantes et en dérogeant aux organisations et aux tarifications.

L'objectif étant le décloisonnement, rien n'empêche un établissement médico-social – un EHPAD, par exemple – d'être inclus dans une expérimentation de l'article 51, notamment pour permettre l'accès aux soins de personnes âgées. Quand l'objectif est sanitaire, l'article 51 peut inclure des structures médico-sociales.

Les amendements que nous examinons ouvriraient l'article 51 au seul champ médico-social. Ce n'est pas ce que nous souhaitons. En réalité, votre souhait est déjà pris en compte. C'est pourquoi je vous demande de retirer vos amendements ; à défaut, j'y serai défavorable.

(L'amendement n° 4 est retiré.)

(Les amendements identiques n° 692 et 1073 ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 1409 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n° 1409, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1804 de M. le rapporteur général est de précision.

(L'amendement n° 1804, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1410 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n° 1410, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 44, amendé, est adopté.)

Après l'article 44

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 228 et 1826.

L'amendement n° 228 de Mme Marie-Christine Dalloz est défendu.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 1826.

M. Gilles Lurton. Madame la ministre, votre intervention sur la lutte contre la douleur a en partie répondu à cet amendement, que je vais donc retirer. Il n'empêche que nous devons nous intéresser de très près aux soins palliatifs. Lors du précédent quinquennat, en 2015, votre prédécesseur avait lancé un plan d'un montant de 190 millions d'euros, qui n'a jamais été évalué. Il est très important que les soins palliatifs puissent s'étendre dans tous les services hospitaliers, mais également au domicile des patients.

M. Pierre Dharréville. Très bien !

(Les amendements identiques n° 228 et 1826 sont retirés.)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 1956.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cet amendement rejoint la réponse que j'ai précédemment donnée à M. Christophe. Il vise à élargir le cadre de la pratique de la biologie délocalisée, le cas échéant en ville, pour permettre un accès direct à des examens dans le cadre de consultations sans rendez-vous.

J'avais présenté cette mesure lors de l'annonce du pacte de refondation des urgences, au mois de septembre. L'idée est d'éviter des passages aux urgences en permettant à la médecine de ville de se doter des outils similaires à ceux que l'on trouve aux urgences, notamment de la biologie très simple qui permet d'identifier une maladie infectieuse, bactérienne ou virale.

Mon objectif est vraiment de faire des soins non programmés en ville une réelle alternative aux urgences. Rappelons que 8 % des patients pris en charge aux urgences pourraient l'être en ville, à condition qu'ils puissent voir un médecin et faire pratiquer quelques examens de biologie très simples le jour même.

Il est donc proposé que des examens de biologie médicale simples et automatisés – recherche de marqueurs de souffrance cardiaque, dosage de protéine C réactive pour les infections, analyse des gaz du sang – puissent être pratiqués dans les cabinets libéraux, les maisons de santé et les centres de santé, non pas pour tous les patients en routine, mais pour ceux dont l'état de santé le nécessiterait.

Dans tous les cas, je tiens à le souligner, cela ne peut pas se faire sans l'implication des professionnels, notamment des biologistes médicaux. Il s'agit là d'un dispositif précieux pour éviter des passages aux urgences inutiles. À l'issue d'une consultation sans rendez-vous, les patients pourront réaliser sans attendre les examens de biologie nécessaires dans le lieu même où ils sont pris en charge pour leurs consultations. Ils obtiendront leurs résultats dans un délai très court. Tout cela sera supervisé par un biologiste médical.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Favorable.

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

M. Jean-Louis Touraine. Il s'agit d'une avancée intéressante, notamment dans les circonstances d'urgence, et cela peut représenter un bénéfice important.

Comme vous le disiez, madame la ministre, en réponse à l'amendement de M. Bouyx, les professionnels et les utilisateurs sont attachés à la qualité et à la sécurité. Pour les rassurer, serait-il possible de reprendre vos propos par voie réglementaire et d'informer tout un chacun que ces examens seront réalisés dans les conditions que vous avez décrites, c'est-à-dire lorsqu'il n'y a pas de laboratoire disponible, en cas d'urgence et sous la responsabilité et le contrôle d'un biologiste médical ?

(L'amendement n° 1956 est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 939 de M. Paul Christophe est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. L'amendement est satisfait : je demande donc son retrait.

(L'amendement n° 939 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 263.

M. Gilles Lurton. Je le retire, monsieur le président.

(L'amendement n° 263 est retiré.)

Article 45

M. le président. La parole est à M. Paul Christophe.

M. Paul Christophe. Madame la ministre, vous connaissez déjà mon engagement en faveur des proches aidants. J'ai eu l'opportunité, en décembre 2017, de vous proposer un texte portant sur le don de congés entre collègues. En décembre dernier, j'étais le rapporteur de la proposition de loi de notre collègue sénatrice Jocelyne Guidez sur l'indemnisation de congé de proche aidant.

Je ne peux pas passer sous silence le travail des nombreux parlementaires qui se sont investis sur ce sujet, en particulier Pierre Dharréville et Nathalie Elimas, qui ont tour à tour soumis des propositions de loi à notre examen. Je tiens aussi à saluer l'engagement du Gouvernement sur ce sujet, dont témoigne la présentation de la stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants, le 23 octobre dernier, à laquelle vous m'avez convié, ainsi que Mme Vidal.

Nous nous retrouvons évidemment dans les priorités que vous avez définies, au premier rang desquelles la nécessité d'aider les proches aidants à se reconnaître comme tels, mais aussi l'importance de centraliser et de mieux identifier les dispositifs existants. Parmi les priorités figure aussi l'amélioration des dispositifs d'aide au répit et du parcours de vie professionnelle.

J'y ajouterai, pour ma part, le sujet de la formation, qui reste un maillon faible du dispositif – je pense aux gestes et postures, et à tout ce qui nous empêcherait de tomber dans une maltraitance verbale ou gestuelle qui pourrait résulter d'un manque de formation des aidants. Je suis également sensible au sujet de la formation professionnelle des aidants contraints de cesser leur activité ; pour éviter que la perte de compétence associée à cet arrêt n'entraîne un licenciement,

nous devons proposer de meilleurs accompagnements en termes de formation, dans le cadre du retour à l'emploi. Les sondages montrent en effet que la poursuite ou la reprise d'une activité professionnelle constitue une priorité pour une très grande partie des aidants.

Permettez-moi tout de même, madame la ministre, d'exprimer un tout petit bémol – en effet, rien n'est parfait, ce qui ne peut nous inciter qu'à progresser. Certes, je suis le premier à souscrire à votre proposition d'inscrire dans la loi l'indemnisation du congé de proche aidant et à la faire entrer concrètement en vigueur, mais je crains que le délai de trois mois, même s'il ne s'agit que d'une première étape, ne puisse répondre à l'ensemble des besoins d'accompagnement.

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

Mme Caroline Fiat. Je ne prendrai plus la parole sur cet article après cette intervention, mais il me tenait à cœur de remercier M. Dharréville pour son travail sur ce sujet, mais aussi de rendre hommage aux aidants, à ces « tata France » que nous connaissons tous dans nos entourages – ces magnifiques tantes qui aident leur nièce en difficulté scolaire à faire ses devoirs, qui s'occupent de leur maman vieillissante, qui lui apportent le pain et le journal chaque jour, puis qui deviennent, après le décès de cette maman, le pilier de la famille. Quelque temps plus tard, un mari s'affaiblit, une maladie se déclare et cette fameuse tata France commence à prendre soin de lui, sans que l'on sache si c'est par instinct ou par amour. Elle devient ainsi ce que l'on appelle, familièrement peut-être, un proche aidant. Étant âgée de plus de 70 ans, hélas, tata France ne bénéficiera pas du congé de proche aidant. Elle risque de se croire invisible et de considérer que l'on ne pense pas à elle dans cet hémicycle. C'est pourquoi il me tenait à cœur d'intervenir sur cet article, pour dire à toutes ces tatas France qu'elles ne sont pas invisibles et qu'elles forcent notre admiration, notre sympathie, notre respect et notre fierté. Bravo et merci à elles ! Ce sont de très belles personnes. *(Applaudissements sur tous les bancs.)*

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

M. Pierre Dharréville. J'aimerais à mon tour saluer les mesures qui nous sont proposées dans le cadre de ce PLFSS, accompagnées d'une stratégie pour les aidants dévoilée il y a deux jours par M. le Premier ministre, Mme la ministre des solidarités et de la santé et Mme la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées. C'est une excellente nouvelle pour les 11 millions d'aidants en France même si, comme vient de le souligner Caroline Fiat, les mesures que nous allons adopter aujourd'hui n'auront pas d'effets pour l'ensemble de ces personnes. Quoi qu'il en soit, c'est un progrès social et un nouveau droit que je tiens à souligner. Je suis heureux que ma proposition de loi puisse ainsi se concrétiser.

Je voudrais aussi saluer le travail réalisé par d'autres parlementaires, notamment Paul Christophe et Nathalie Elimas, mais aussi souligner l'engagement de longue date de nombreuses associations pour faire avancer cette cause et rendre visible l'existence des personnes aidantes. Celles-ci sont très nombreuses mais demeuraient jusqu'alors dans le silence et parfois dans l'ombre. Il me semble important que nous puissions commencer à prendre en compte cette réalité.

Ce n'est aujourd'hui qu'un premier pas, qui en appelle d'autres. Nous mesurons en effet le travail qu'il reste à effectuer, le besoin d'aidants professionnels, de services publics et d'un haut niveau de protection sociale pour les personnes

aidées elles-mêmes. Il ne faudrait pas considérer que les mesures inscrites dans ce projet de loi suffiront à régler l'ensemble du problème. Elles envoient néanmoins un signal très positif dont j'espère qu'il sera perçu comme tel. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

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

Mme Annie Vidal. Dans cet article 45, nous inscrivons l'indemnisation du congé de proche aidant. C'est l'une des plus belles mesures de ce PLFSS, que nous avons été nombreux sur ces bancs à porter avec un engagement sans faille. Je remercie le Gouvernement d'avoir prêté attention à cette demande, et plus encore.

Je pense bien sûr à la stratégie interministérielle de mobilisation et de soutien en direction des proches aidants de personnes âgées, de personnes en situation de handicap, mais aussi des jeunes aidants. Cette stratégie affiche une volonté d'accompagner celles et ceux qui aident et qui sont parfois très, voire trop, fatigués et isolés. Vous l'avez présentée ce mercredi, madame la ministre, avec Mme Cluzel et M. le Premier ministre.

Cette mesure, comme d'autres, amorce le projet de loi relatif au grand âge et à l'autonomie, un projet de société que nous attendons tous.

Avec l'indemnisation du congé de proche aidant, nous souhaitons en accroître le recours, qui reste très faible à ce jour. Ce sont au total 270 000 personnes qui pourront disposer de temps – jusqu'à trois mois – indemnisés sur la base tarifaire de l'allocation journalière de présence parentale. Nous avons souhaité des modalités d'utilisation souples, afin de pouvoir indemniser des jours pris consécutivement ou de manière fractionnée, ou bien en complément d'une activité à temps partiel, afin que la mesure s'adapte au mieux aux besoins particuliers de chaque proche aidant. Bien sûr, il conviendra d'évaluer l'application de ce dispositif.

Nous pouvons être fiers de ce travail collectif, dont je souhaite qu'il augure une belle unanimité non seulement sur cet article, mais aussi sur nos futurs travaux afin de bâtir une société que nous appelons tous de nos vœux, dans laquelle nous continuerons d'agir pour les aidants. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. La parole est à M. Alain Ramadier.

M. Alain Ramadier. Je salue moi aussi les mesures proposées par le Gouvernement. En ce début de discussion sur le titre II, je soulignerai néanmoins que ce PLFSS devait amorcer la prise en compte des enjeux du vieillissement et la prise en charge de l'épineuse question de la dépendance. Il devait engager une transformation en profondeur de notre système, dont le domicile deviendrait le pivot. Or ce dernier sera encore le parent pauvre du budget. En effet, 90 % des mesures proposées sont destinées aux établissements, alors que les prestataires de santé à domicile réclament non seulement un vrai statut, pour être enfin pleinement reconnus par leurs homologues professionnels de santé, mais aussi un soutien financier. Ce budget offre la perspective d'un quasi-statu quo, signant la mort des structures d'aide à domicile, aujourd'hui asphyxiées.

Chaque année, 2 millions de patients recourent aux services des prestataires de santé à domicile. On compte également un million de personnes appareillées pour l'apnée du sommeil, 110 000 bénéficiant de perfusions à domicile et plus de 60 000 diabétiques équipés d'une

pompe à insuline. Quel message envoyons-nous à ces prestataires, madame la ministre, et aux Français, de plus en plus nombreux, qui dépendent de leur activité ?

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Élimas.

Mme Nathalie Élimas. À notre tour, nous saluons cette très belle mesure à l'endroit des proches aidants, qui était attendue de longue date. Ils sont entre 8 et 11 millions en France, sans que l'on sache les quantifier plus précisément. Je comprends donc que l'indemnisation du congé de proche aidant soit ainsi présentée dans le texte : on ne sait pas à quelles personnes on s'adresse, ni ce qu'elles demanderont exactement. Il convient de saluer aussi la création d'une nouvelle politique publique et d'un nouveau droit.

Si je comprends la façon dont l'indemnisation est présentée aujourd'hui, elle me semble néanmoins trop restreinte : en effet, tous les proches aidants ne le sont pas de la même manière. Certains ont besoin de prendre quelques jours de façon ponctuelle pour accompagner un proche à un examen médical, par exemple. Ceux qui accompagnent un proche en perte d'autonomie risquent en revanche de ne pas trouver leur compte dans la mesure proposée.

Nous suggérerons donc une évaluation du dispositif, à l'issue de laquelle nous pourrions déterminer précisément le nombre de personnes à qui l'on s'adresse, et ce qu'elles demandent. Cela permettra d'adapter au mieux cette mesure aux besoins des proches aidants.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Peu de temps après mon arrivée au Gouvernement, le 6 octobre 2017, j'ai rendu visite à l'Association française des aidants. À cette occasion, j'ai entendu des témoignages bouleversants, tant d'aidants adultes que de jeunes aidants. J'ai été interpellée par l'ensemble des groupes parlementaires. Un grand nombre d'entre vous ont travaillé sur ces questions, notamment au travers de propositions de loi, et ont fait preuve d'une grande implication sur le sujet. Nous avons donc décidé de prendre en main cette problématique qui touche aujourd'hui 10 millions de Français. J'ai notamment été frappée par la diversité des expériences vécues, parfois extrêmes.

Nous avons décidé de construire, pour la première fois, une politique publique dédiée aux aidants. Je vous remercie de l'avoir remarqué, madame Élimas. Mais la tâche est compliquée, tant les situations diffèrent les unes des autres. C'est donc avec humilité que nous présentons cette mesure. Nous sommes en effet conscients qu'elle ne peut pas répondre à l'ensemble des situations et des parcours de vie. Il nous semble cependant important de montrer notre volonté et d'affirmer qu'au cours des prochaines années, nous bâtissons ensemble cette politique dans le souci d'agir au mieux pour les aidants.

La stratégie « Agir pour les aidants », présentée mercredi dernier par le Premier ministre, aborde les questions de l'emploi, de la santé, de l'isolement, de la solitude, du manque d'information ou encore du répit. C'est une nouvelle politique publique, présentée pour la première fois, qui a bien sûr vocation à être améliorée. Tous les six mois, un comité de suivi rassemblera l'ensemble des parties prenantes. Cette politique a aussi vocation à s'enrichir de propositions. Je suis très fière aujourd'hui de porter devant vous cette première mesure, ce congé indemnisé de proche

aidant de trois mois. Je vous remercie de vos prises de parole. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, MODEM et UDI-Agir, ainsi que sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

M. le président. L'amendement n° 1936 rectifié de M. le rapporteur général est un amendement de coordination.

(L'amendement n° 1936 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Les amendements n°s 1896, 2027 et 2025 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 1896, 2027 et 2025, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi d'un amendement n° 1966, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 2083.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Dans la première version du texte, nous avions indiqué qu'un an d'ancienneté dans une entreprise était requis pour bénéficier du congé de proche aidant. Nous proposons de supprimer cette condition. L'amendement n° 1966 constitue ainsi une mesure importante d'assouplissement des conditions d'accès au congé de proche aidant. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

M. Gilles Lurton. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir le sous-amendement n° 2083.

M. Paul Christophe. La suppression de la condition d'ancienneté pour bénéficier du congé de proche aidant, aujourd'hui fixée à un an, va dans la bonne direction. Elle permettra d'étendre les possibilités de recours au congé.

Le présent sous-amendement vise à créer un comité de suivi de la mise en œuvre de cette mesure, qui associerait les parlementaires et que vous venez d'évoquer, madame la ministre. Il s'agit de vous aider à porter cette belle politique publique en faveur des aidants, que vous venez de décrire. Vous m'avez souvent invité à vous faire confiance au cours des débats qui nous ont animés ces derniers jours. À mon tour de vous inviter à me faire confiance : écrire les choses est parfois préférable.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. La commission n'a pas examiné le sous-amendement, mais je lui donne un avis défavorable en attendant la réponse de Mme la ministre. Sur l'amendement gouvernemental, l'avis de la commission est très favorable.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur le sous-amendement présenté par M. Christophe ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Ce sous-amendement est satisfaisant puisque l'ensemble de la stratégie « Agir pour les aidants » fait l'objet d'un comité de suivi. Il y aura donc bien un suivi spécifique de cette mesure. Demande de retrait.

(Le sous-amendement n° 2083 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1966 est adopté.)

M. le président. Sur l'article 45, je suis saisi par le groupe de la Gauche démocrate et républicaine d'une demande de scrutin public.

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

Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 411 et 1801.

La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 411.

Mme Isabelle Valentin. Cet amendement de Mme Brenier vise à avancer la date de remise du rapport au mois de septembre de l'année précédente.

Les proches aidants ont besoin d'être reconnus. Or vous l'avez dit, madame la ministre, leurs situations sont très hétérogènes : les besoins d'un jeune aidant sont bien différents de ceux d'un conjoint âgé. Le rapport est essentiel de ce point de vue.

M. le président. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 1801.

M. Pierre Dharréville. Parmi les améliorations possibles, il en est une qui rendrait le congé de proche aidant mobilisable pour chaque personne aidée. Au cours de son existence, on peut en effet devoir aider plusieurs personnes, et il faudrait que ce congé soit mobilisable autant que nécessaire.

Deuxième amélioration possible : il faudrait que ce congé, qui peut durer un an mais n'est indemnisable que pendant trois mois, puisse être indemnisé pendant toute sa durée, sa fonction étant de laisser au proche aidant le temps de s'organiser pour faire face à la situation.

Il s'agit d'un bon dispositif, je le répète, mais qui peut et doit encore être amélioré au fil du temps. Cela n'enlève rien à mon bonheur de voir aujourd'hui que les engagements pris dans l'hémicycle sont tenus : nous y sommes.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Demande de retrait ou avis défavorable. Avancer de trois mois la date de remise du rapport au Parlement ne me semble pas vraiment indispensable, d'autant qu'il faut laisser au dispositif le temps de se mettre en place pour avoir un premier retour un tant soit peu exhaustif sur cette belle avancée sociale qu'est le congé de proche aidant.

(Les amendements identiques n°s 411 et 1801, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, sont retirés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 794 et 1723.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 794.

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est un amendement de précision.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas, pour soutenir l'amendement n° 1723.

Mme Nathalie Elimas. Nous proposons que le rapport s'attache à évaluer la pertinence du dispositif au regard de la réalité vécue par les proches aidants et à proposer des pistes d'amélioration afin qu'il s'adapte à leurs besoins réels.

(Les amendements identiques n^{os} 794 et 1723, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 1416 et 1415, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à M. Paul Christophe, pour les soutenir.

M. Paul Christophe. L'amendement n^o 1416 vise à nouveau à mettre en exergue la belle avancée que constitue l'indemnisation du congé de proche aidant en proposant, comme nous l'avions fait en décembre dernier, d'en étendre la durée à trois ans, fractionnable selon les mêmes modalités. Nous nous y retrouvons en termes de financement, la plupart des personnes susceptibles d'en bénéficier ayant malheureusement très souvent recours à l'arrêt maladie, qui est la seule solution à leur disposition. J'entends bien que cette proposition a valeur de test pour ce qui vous concerne, mais je pense que nous serons rapidement rassurés quant à la possibilité de financer cette extension à trois ans.

L'amendement n^o 1415 met l'accent sur la situation des jeunes aidants. Vous avez déjà parlé de ces jeunes qui consacrent une partie de leur temps à s'occuper d'un parent, au détriment bien souvent de leur scolarité et de leur avenir professionnel, et auxquels on ne propose que l'invisibilité ou le placement. Il s'agit là d'un vrai sujet, et je sais pouvoir vous faire confiance sur cette question.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Demande de retrait de l'amendement n^o 1416. Avis favorable à l'amendement n^o 1415.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Nous avons déposé plusieurs amendements qui tendaient également à étendre l'indemnisation du congé de proche aidant créé par la loi Touraine. Il n'était pas indemnisé à l'époque; nous nous réjouissons qu'il puisse l'être désormais. C'est un début. Il convient de poursuivre dans cette voie. Nous voterons évidemment en faveur de cet article.

(L'amendement n^o 1416 est retiré.)

(L'amendement n^o 1415 est adopté.)

M. le président. L'amendement n^o 2024 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n^o 2024, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Adrien Quatennens, pour soutenir l'amendement n^o 669.

M. Adrien Quatennens. Nous saluons évidemment cette avancée, par laquelle le Gouvernement va faciliter la tâche de près de 10 millions de personnes, si l'on en croit les

associations qui les accompagnent. Je veux également saluer l'excellent travail accompli par ceux de nos collègues qui se sont particulièrement investis sur ce sujet.

La situation familiale et sociale des aidants n'est bien sûr pas homogène, et il nous semble que le dispositif que vous nous proposez laisse un angle mort : il s'agit des personnes en recherche d'emploi, qui cumulent parfois la nécessité de chercher du travail et celle de rester auprès du proche qu'elles aident. Nous souhaiterions qu'elles puissent bénéficier d'une indemnisation, leur rôle d'aidant les handicapant dans leur recherche d'emploi, surtout à un moment où l'État exige toujours plus des chômeurs, tenus de rechercher frénétiquement une activité dans un contexte de pénurie.

Nous souhaitons, par cet amendement, que l'indemnisation des aidants soit étendue aux personnes en recherche d'activité ainsi qu'aux allocataires des minima sociaux. Ainsi, ce premier pas bénéficiera à l'ensemble des aidants, quelle que soit leur situation sociale.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable, puisque le dispositif vise à indemniser la perte de revenus consécutive à l'impossibilité de se rendre sur son lieu de travail. Or le fait d'être un proche aidant ne prive pas les personnes dont vous parlez de leurs indemnités de chômage ou du droit de toucher le revenu de solidarité active.

Il est faux, par ailleurs, de prétendre comme vous le faites que ce sont essentiellement les actifs qui sont valorisés. Dotée de 400 millions d'euros pour la période 2020-2022, la stratégie pour les aidants présentée par le Gouvernement prévoit également de doubler la capacité d'accueil temporaire des personnes handicapées ou âgées, ce qui soulagera l'ensemble des aidants.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Adrien Quatennens.

M. Adrien Quatennens. La question est celle du temps que vous avez à consacrer à votre recherche d'activité. Vous conviendrez que l'indemnité n'a pas vocation à vous permettre de rester simplement chez vous. En outre, le Gouvernement veut à tout prix que les gens s'évertuent à chercher un emploi. Or ce sont des démarches chronophages, alors que les personnes sans emploi sont aussi susceptibles que n'importe qui de se retrouver dans la situation de devoir aider un proche.

(L'amendement n^o 669 n'est pas adopté.)

M. le président. Nous en venons au vote, par scrutin public, sur l'article 45. Je précise que le groupe La République en marche m'a également saisi d'une demande de scrutin public sur cet article.

Je mets donc aux voix l'article 45, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	40
Nombre de suffrages exprimés	40
Majorité absolue	21
Pour l'adoption	40
contre	0

(L'article 45, amendé, est adopté à l'unanimité.) (Applaudissements.)

Après l'article 45

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2084 portant article additionnel après l'article 45.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cet amendement, qui fait suite au travail effectué par Mme Elimas sur les cancers pédiatriques, vise à assouplir les modalités d'utilisation du congé de présence parentale et de son indemnisation, l'allocation journalière de présence parentale – AJPP.

Les parents qui assument la charge d'un enfant atteint d'une maladie, d'un handicap, d'un cancer ou victime d'un accident pourront désormais fractionner le congé de présence parentale en demi-journées ou l'utiliser dans le cadre d'une activité à temps partiel. Le recours à ce congé sera ainsi facilité et s'adaptera aux besoins des familles en permettant aux parents d'étaler leur temps de présence auprès de l'enfant. Pour rendre ce congé totalement effectif, l'amendement prévoit la possibilité de moduler le montant de l'AJPP par demi-journées, de manière identique à ce qui est proposé à l'article 45 que vous venez d'adopter.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Favorable.

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

M. Pierre Dharréville. Il s'agit d'un très bon amendement : un tel fractionnement est nécessaire pour adapter le dispositif à la diversité des situations et des besoins. Il faudra cependant être attentif à deux éléments.

Premièrement, le code du travail ne permet pas au salarié de prendre ce congé exactement comme il le souhaite. Il faudrait rechercher de quelle façon permettre au salarié de prendre ce congé en fonction d'une urgence qu'il est le plus à même de mesurer.

Le deuxième élément me conduit à faire mon autocritique. En effet, j'avais proposé d'indexer l'indemnisation du congé de proche aidant sur l'AJPP, qui est aujourd'hui l'indemnisation dont le montant est le plus faible, pour que cette proposition puisse passer la rampe. Tout en restant dans le même état d'esprit, je pense qu'il faudrait songer à augmenter ce type d'indemnisations, qui restent trop modestes.

(L'amendement n° 2084 est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas, pour soutenir l'amendement n° 1709.

Mme Nathalie Elimas. Parmi les 8 à 11 millions d'aidants que compterait notre pays, il y aurait 500 000 jeunes aidants. Je vous sais, madame la ministre, aussi soucieuse que moi de cette question.

Par cet amendement, nous proposons que l'ensemble des ministères concernés – le ministère de l'éducation nationale, le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche, le ministère des solidarités et de la santé, le secrétariat d'État chargé des personnes handicapées – travaillent ensemble à sensibiliser la communauté éducative et médicale à la question de ces jeunes aidants pour améliorer leur repérage, anticiper les risques et mettre en place des dispositifs de soutien. Ces jeunes sont en effet particulièrement vulnérables, sujets au décrochage scolaire et aux carences sanitaires.

Cet amendement a été rédigé en concertation avec l'association JADE – Jeunes AiDants Ensemble – et le laboratoire de psychopathologie et processus de santé – LPPS – de l'université Paris-Descartes.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je ne nie pas l'importance de cet amendement, madame Elimas, mais il me semble satisfait car le plan gouvernemental en faveur des aidants prévoit déjà une sensibilisation à cette question ainsi que des actions spécifiquement destinées aux jeunes aidants. Demande de retrait.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Votre amendement est satisfait puisque nous avons prévu une telle sensibilisation dans le cadre de notre stratégie de mobilisation et de soutien des proches aidants. Nous commençons par lancer une expérimentation dans deux régions, l'Île-de-France et l'Occitanie, avant de déployer le dispositif. Demande de retrait.

M. le président. La parole est à Mme Nathalie Elimas.

Mme Nathalie Elimas. L'amendement a en effet été rédigé avant que j'assiste à vos côtés au lancement de cette stratégie mardi dernier. Je me réjouis que ces jeunes sortent enfin de l'ombre et bénéficient d'un dispositif spécifique dans le cadre de la stratégie gouvernementale. Je retire mon amendement.

(L'amendement n° 1709 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 1317.

Mme Annie Vidal. Cet amendement d'appel a trait à la définition du forfait d'hébergement temporaire.

Aujourd'hui, les personnes vivant à domicile ont recours à des professionnels médicaux et paramédicaux ; lorsqu'elles doivent recourir à de l'hébergement temporaire, elles souhaitent souvent continuer à être accompagnés par ces professionnels. Cependant, certaines caisses primaires d'assurance maladie refusent de rembourser ces prestations au motif que ces soins pourraient être délivrés par les professionnels paramédicaux employés par la structure d'hébergement temporaire. Il conviendrait donc d'indiquer que le forfait d'hébergement temporaire correspond au périmètre de dépenses du forfait soin partiel en EHPAD sans pharmacie à usage intérieur.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le projet de loi relatif au grand âge et à l'autonomie, qui sera présenté au mois de décembre, prendra cette question en considération, en particulier pour améliorer le parcours des personnes âgées et les modèles de financement pour cet hébergement temporaire. Je vous propose par conséquent de retirer votre amendement ; à défaut, j'y serai défavorable.

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

Mme Annie Vidal. Je le retire en attendant de poursuivre cette discussion à l'occasion de l'examen du projet de loi relatif au grand âge et à l'autonomie.

(L'amendement n° 1317 est retiré.)

Article 46

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

M. Dominique Potier. L'examen de l'article 46 relatif à la création d'un fonds d'indemnisation des victimes de pesticides est pour les députés du groupe Socialistes et apparentés, et plus largement pour la gauche, un moment important. Je me suis d'ailleurs assis derrière notre collègue Dharréville en pensant que cela pourrait me porter chance lors de la défense de mes amendements.

Il est essentiel d'en revenir à l'histoire qui se résume à dix ans de combat de l'association Phyto-Victimes, rassemblant des paysans, des salariés agricoles victimes d'une exposition à la phyto-pharmacie qui les a handicapés. Ils se sont heurtés à un mur et n'ont pu faire reconnaître, juridiquement, leurs souffrances comme maladie professionnelle. Regroupés en association, ils n'ont cessé de militer pour la création du fonds d'indemnisation dont il est ici question.

Il faut citer le rapport d'information sur les pesticides, remis en 2012 par Nicole Bonnefoy et Sophie Primas, qui vise le risque zéro et préconise la création d'un tel fonds. Il convient également de citer le rapport de l'INSERM publié en 2013. Et je n'oublie pas de saluer les sénateurs socialistes, qui sont parvenus à convaincre leurs collègues de voter, à l'unanimité, la création d'un fonds d'indemnisation ; l'idée a été reprise, à l'Assemblée nationale, par les députés du groupe Socialistes et apparentés, mais aussi par des collègues de la majorité ou provenant d'autres bancs – je rappelle l'engagement de Matthieu Orphelin et de Delphine Batho sur cette question. Nous avons proposé, en vain, la création d'un tel fonds lors de l'examen du projet de loi pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole et alimentaire et une alimentation saine, durable et accessible à tous, dit EGALIM ; nous aurions également souhaité le créer à l'occasion de la discussion d'une proposition de loi, que nous n'avons pu mener à terme, à notre immense regret, une nuit de janvier 2019. Or la création de ce fonds d'indemnisation est devenue possible dans le cadre du présent PLFSS.

Certes, nous sommes en désaccord sur le caractère universel du dispositif, sur l'idée de réparation intégrale et sur les modes de financement. Mais je me félicite, d'un point de vue démocratique, que vous ayez tenu parole et que nous puissions confronter nos idées et, je l'espère, engager un processus, comme vous nous l'avez promis.

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot.

Mme Albane Gaillot. « Si un produit est mauvais pour l'agriculture, son ouvrier et le consommateur, on ne peut pas ne rien faire. » Tels sont les mots prononcés par Emmanuel Macron en janvier dernier. C'est précisément la raison pour laquelle nous sommes réunis. En effet, l'article que nous nous apprêtons à examiner consacre la création d'un fonds d'indemnisation pour les victimes des produits phytosanitaires. Cette question n'est pas neuve : les lanceurs d'alerte nous mettent en garde contre les dangers des pesticides depuis des années – c'est un véritable enjeu de santé publique. Il a fallu du temps, car n'oublions pas qu'au départ, ces produits chimiques constituaient une révolution formidable, la promesse d'un meilleur rendement au service des agriculteurs.

Rappelons qu'il y a quelques mois, nous examinions la proposition de loi du groupe Socialistes et apparentés portant création d'un tel fonds. À cette occasion, madame la ministre, vous vous êtes engagée à ce que ce fonds soit créé dans le cadre du PLFSS pour 2020. Vous avez tenu parole : c'est une excellente nouvelle dont nous devons tous nous réjouir.

J'ai toutefois déposé des amendements visant en particulier à rendre le fonds plus opérationnel et, surtout, plus protecteur pour les victimes. Je regrette que certains de ces amendements, dont l'objet était notamment de pallier l'insuffisante évolution des tableaux des maladies professionnelles, aient été déclarés irrecevables. Il est impératif que nous réfléchissions collectivement à la manière de reconnaître plus en amont les conséquences de l'exposition à certains produits phytosanitaires sur la santé des agriculteurs, de leurs familles, mais également sur la santé de chacun d'entre nous à travers notre alimentation.

M. Alain Bruneel. C'est vrai !

Mme Albane Gaillot. Aujourd'hui, ensemble, nous prenons nos responsabilités en choisissant d'indemniser les victimes. Mais je crois que nous pouvons aller encore plus loin.

M. le président. Les amendements n°s 1493, 1496, 1518, 1498, 1500, 1502, 1503, 1504 et 1506 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(Les amendements n°s 1493, 1496, 1518, 1498, 1500, 1502, 1503, 1504 et 1506, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 795.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le présent amendement fait suite à l'intervention de M. Potier en commission : il souhaitait remplacer le mot « avéré » par le mot « établi ».

(L'amendement n° 795, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 602.

M. Dominique Potier. Je n'ai pas cité, tout à l'heure, notre collègue Albane Gaillot, avec qui j'ai noué une vraie complicité dans le combat pour l'instauration d'un fonds d'indemnisation – je tenais à réparer cette faute « avérée » car cette complicité est désormais « établie ». *(Sourires.)*

Les trois quarts des amendements que nous avons rédigés ont été déclarés irrecevables ; vous imaginez par conséquent notre frustration alors que nous y travaillions depuis deux ans en réunissant des experts, en organisant des auditions... Aussi, je compte sur votre bienveillance, monsieur le président, pour que je puisse développer nos idées à l'occasion de la défense de ceux de nos amendements qui ont été retenus.

Nous avons voulu préciser que, dans le cadre de l'instruction d'un dossier, l'ensemble des autorités sanitaires devraient pouvoir accéder à toutes les sources d'information sur la nature et la fabrication des produits, et qu'au-delà du secret professionnel, il y a un secret industriel. Il ne s'agit donc pas ici de controverse mais d'une demande technique. Le récent exemple de Lubrizol, à Rouen, nous a rappelé à quel point la connaissance des conditions de fabrication et des matières composant les produits chimiques était précieuse pour prévenir les dégâts, les estimer et éventuellement les réparer.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable, puisque la notion de secret industriel est équivalente à celle de secret des affaires, déjà mentionnée à l'alinéa 22. Or, depuis la loi du 30 juillet 2018 relative à la protection du secret des affaires, c'est cette dernière notion qui est privilégiée.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je tiens tout d'abord à remercier tous les parlementaires, à commencer par M. Potier et Mme Gaillot, pour le travail de coconstruction qu'ils ont mené sur ce fonds, dont la création était en effet un engagement du Gouvernement.

Je demande le retrait de cet amendement, qui est satisfait. En effet, le texte prévoit déjà que le secret des affaires ne peut être opposé aux investigations et expertises utiles. Or, M. le rapporteur général vient de le souligner, le secret des affaires couvre totalement le secret industriel.

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

M. Dominique Potier. Je retire mon amendement. Encore une fois, si le texte répond à certaines questions de précision, je retirerai volontiers mes amendements pour me concentrer sur les vraies controverses.

(L'amendement n° 602 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements, n°s 1265, 1326, 1428, 1335 et 605, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 1265, 1326 et 1428 sont identiques.

La parole est à Mme Claire Guion-Firmin, pour soutenir l'amendement n° 1265.

Mme Claire Guion-Firmin. Le présent amendement vise à inscrire dans la loi le délai de présentation d'une indemnisation pour la victime reconnue. Ce délai est celui retenu, à titre de référence, par le fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA. Je pense ici en particulier aux victimes du chlordécone et du paraquat.

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 1326.

Mme Albane Gaillot. Il est important d'inscrire dans la loi un délai de réponse au recours de la victime. Voilà qui rendrait le fonds vraiment opérationnel.

M. le président. La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1428.

M. Dominique Potier. Vous avez fait valoir en commission qu'il fallait parfois plus de temps pour apporter une réponse fine, d'autant plus que le rapport de l'INSERM rappelle que les connaissances scientifiques en la matière qui nous intéresse ici comportent des incertitudes, si bien que les enquêtes peuvent être longues. Néanmoins, nous souhaitons, avec Albane Gaillot et tous ceux qui nous ont rejoints, que soit instauré un dispositif qui, de façon « effective », pour reprendre l'expression du Président de la République, permette de répondre dans les délais requis aux demandes des victimes qui ont attendu tant d'années. Le délai que nous proposons suppose une expertise et la mobilisation de moyens à la hauteur de l'enjeu.

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 1335.

Mme Albane Gaillot. Il a été dit en commission que la mise en place du fonds pouvait prendre du temps. C'est pourquoi je propose que le délai de présentation d'une offre d'indemnisation courre à partir du 1^{er} janvier 2021.

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 605, sur lequel je suis saisi 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. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement.

M. Dominique Potier. L'amendement n° 605 reprend, pour mémoire, le travail réalisé par nos collègues socialistes qui précisait les délais dans lesquels chaque victime était informée de l'état du préjudice, de la volonté d'indemnisation et des recours possibles. Nous avons prévu une procédure des droits et devoirs pour toutes les parties qui était d'une très grande précision. Nous n'en retrouvons pas l'équivalent ici.

Le présent amendement critique en effet implicitement le fait que le texte ne crée pas un vrai fonds d'indemnisation – c'est ce que pensent l'association Phyto-Victimes et plusieurs syndicats de salariés agricoles. Certes, le texte modernise le régime des accidents du travail et maladies professionnelles – AT-MP – et harmonise les avis donnés par les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles – CRRMP –, ce qui est bienvenu, mais il ne crée pas un véritable fonds d'indemnisation au sens où il pourrait s'autosaisir, au sens où il serait doté d'une capacité scientifique, de prospective, d'expertise et de diligence vis-à-vis des victimes. En rappelant notre intention initiale, nous voulons renforcer les éléments constitutifs d'un véritable fonds d'indemnisation tel que le CIVEN – le comité d'indemnisation des victimes des essais nucléaires – ou le FIVA. Je le répète, vous ne proposez pas ici la création d'un vrai fonds, mais l'harmonisation du régime AT-MP, un alignement des exploitants sur les salariés – et rien de plus pour ces derniers.

Nous saluons le fait que soient pris en considération les enfants exposés in utero, les conjoints d'exploitants qui n'étaient pas déclarés à la Mutualité sociale agricole – MSA –, ainsi que ceux qui ont pris leur retraite avant

2002 et qui ne relevaient pas du régime d'assurance maladie, invalidité et maternité des exploitants agricoles – AMEXA. Autant de progrès qui, je le répète, ne font pas un vrai fonds d'indemnisation. C'est pourquoi nous avons demandé un scrutin public sur cet amendement.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur cette série d'amendements ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Monsieur Potier, vous avez quelque peu anticipé ma réponse : il est vrai que des délais très contraignants font courir le risque, si une expertise n'a pas pu être menée dans les temps impartis, que les demandeurs finissent par être déboutés. Je n'ai absolument pas votre expertise, ni celle de Mme Gaillot, ni celle de tous ceux qui ont travaillé sur cette question : j'ai donc tendance à vous faire confiance. Mais selon les différents cas de figure, si on fixe un délai trop rigide – je fais abstraction des pesticides et me réfère aux critères d'imputabilité intrinsèques ou extrinsèques propres à certaines maladies professionnelles, par exemple – et que l'on sort des clous, la procédure est terminée ! Or une expertise peut parfois prendre du temps. Aussi la souplesse me paraît-elle plutôt un gage de protection qu'un gage de rétraction.

L'amendement n° 605 vise à redéfinir les modalités d'indemnisation des victimes de pesticides. J'imagine qu'il y a une divergence de fond entre le texte tel qu'il est rédigé et les conclusions des travaux que vous avez menés, mais j'appelle votre attention sur le fait que vous remettez un peu en cause la cohérence juridique du dispositif.

J'émet donc un avis défavorable sur l'ensemble des amendements.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je propose que les amendements soient retirés au profit de l'amendement n° 1335 de Mme Gaillot, qui propose un délai d'indemnisation de six mois tout en permettant un assouplissement pendant la première année de la mise en œuvre du fonds, de façon à laisser à la commission le soin d'élaborer un barème d'indemnisation. Cette souplesse est de nature à favoriser la montée en puissance du dispositif.

L'amendement n° 605 de M. Potier, quant à lui, revient à allonger le délai à neuf mois alors que nous avons pris l'engagement d'indemniser les victimes dans un délai de six mois ; cet amendement est donc moins-disant.

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

M. Dominique Potier. Après avoir entendu les arguments de M. le rapporteur général et de Mme la ministre, je veux bien retirer l'amendement n° 1428 au profit du n° 1335 d'Albane Gaillot, qui prévoit une période de transition.

Je maintiens en revanche l'amendement n° 605, qui fait l'objet d'un scrutin public, car il vise à une indemnisation intégrale avec une dimension universelle. Le délai de neuf mois, sur lequel vous avez insisté, madame la ministre, pouvait se justifier dans ce cadre.

Cet amendement d'appel constitue, en quelque sorte, la trace de l'intention initiale que notre groupe avait exposée dans une proposition de loi. C'est aussi une façon pragmatique de marquer notre différence.

(L'amendement n° 1428 est retiré.)

(Les amendements n° 1265 et 1326 sont retirés.)

(L'amendement n° 1335 est adopté ; en conséquence, l'amendement n° 605 tombe.)

M. le président. Madame Fiat, puisque je vois que vous réagissez, sachez que, dans le cadre d'une discussion commune, lorsqu'un amendement est adopté, il fait tomber ceux qui le suivent ; c'est le principe même de la discussion commune. L'amendement n° 605 étant tombé, il n'y a plus de scrutin public.

L'amendement n° 1508 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n° 1508, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Sur l'amendement n° 604, je suis saisi 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. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement.

M. Dominique Potier. Il vise à ouvrir la discussion sur la question du financement. Le rapport du Gouvernement était prévu pour le mois d'avril dernier, selon la loi EGALIM – pour l'équilibre des relations commerciales dans le secteur agricole. En fait, il n'est disponible que depuis quinze jours ou trois semaines, si tardivement que nous n'avons pas eu le temps de l'expertiser, d'organiser des auditions et de le critiquer. Je me permets cette remarque dans le cadre du travail de coconstruction.

Ce rapport comporte une proposition qui s'inspire d'un amendement que j'avais soutenu en commission lors de l'examen de notre proposition de loi, en janvier dernier, visant à renoncer à proroger la redevance sur les pollutions, et à s'appuyer plutôt sur le chiffre d'affaires. Nous nous étions inspirés, à l'époque, des travaux de M. Bruno Le Maire sur les GAFA – les géants du numérique –, que nous avions transposés au financement de la phytothérapie. Dans ce cadre, nous imaginions que l'on pourrait taxer les chiffres d'affaires.

À la suite d'un arbitrage intergouvernemental qui tendait à éviter la création d'une nouvelle taxe, vous vous êtes appuyée sur la taxe de phytothérapie. Je connais bien cette taxe, puisque je suis l'auteur de l'amendement qui en est à l'origine dans la loi de 2014 d'avenir pour l'agriculture, l'alimentation et la forêt. Cette taxe a un objectif très précis : elle vise à établir la nocivité d'un produit dans la durée, au-delà de la mise sur le marché. L'interdiction récente du métam-sodium, utilisé par les producteurs de mâche nantaise, est le fruit de cet amendement et des fonds dévolus grâce à une faible taxe sur le chiffre d'affaires des firmes.

Personne ne veut remettre en cause cette taxe précieuse qui permet de renseigner l'utilisation de molécules et de produits pour l'ANSES – l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail.

Cependant, s'appuyer sur cette taxe pour financer l'indemnisation des victimes de pesticides pose à mon sens trois problèmes au moins.

Tout d'abord, il y a un conflit d'intérêts potentiel. Le même organisme peut-il à la fois étudier la nocivité des produits et être impliqué dans la réparation pour les victimes ? Cela pose un problème déontologique et éthique.

Il y a ensuite la question de la nature du collecteur. Je connais bien l'ANSES, même si vous la connaissez bien mieux que moi, madame la ministre. J'ai assisté à ses réformes, comme le déplaçonnement de ses moyens, sur lequel nous avons beaucoup travaillé durant la dernière législature. L'ANSES, jusqu'à nouvel ordre, n'est pas un collecteur d'impôt. Pour tout vous dire, je ne suis pas certain que l'agence ne soit pas victime d'opérations d'optimisation fiscale – j'ose les mots « fraudes fiscales » – de la part des firmes. Elle n'est tout simplement armée pour leur résister et assurer correctement la collecte.

Enfin, il pourrait y avoir concurrence entre sa mission d'évaluation de la nocivité des produits et sa mission d'indemnisation des victimes.

Pour toutes ces raisons, il nous semble qu'il faut au moins cranter une évolution minimale en pourcentage, ce que nous proposons dans un amendement d'appel qui est le seul à avoir passé le filtre du service de la séance. On peut cranter cette progression pour pouvoir satisfaire aux exigences de la réparation et de la prévention.

M. le président. Merci de conclure, monsieur Potier !

M. Dominique Potier. Le plus intelligent – nous en avons parlé en dehors de l'hémicycle – serait de créer une taxe affectée à Bercy et de la répartir à la MSA et à l'ANSES.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Vous avez dit beaucoup de choses, monsieur Potier, en particulier s'agissant de l'ANSES, et je pense que votre appel a été entendu.

Votre amendement vise à rendre progresser l'évolution du plafond du taux de la taxe sur les ventes de produits phytopharmaceutiques. Je rappelle que le dispositif proposé par le Gouvernement prévoit déjà de relever le plafond de ce taux de 0,3 à 3,5 %, ce qui constitue déjà une avancée importante.

Par ailleurs, il est prévu que les taux applicables chaque année seront précisés par arrêté et calibrés de manière à couvrir les besoins du fonds. Si l'on se rend compte qu'il y a des besoins croissants ou supérieurs, on pourra réévaluer les choses de façon à couvrir la totalité des besoins par arrêté, sans revenir à la loi. Par exemple, en 2020, le taux passera de 0,2 à 0,9 %. S'il est nécessaire de l'ajuster pour tenir compte du nombre de victimes à dédommager, ce sera déjà une belle possibilité. Je ne crois pas avoir jamais vu une taxe aussi évolutive modifiable par arrêté.

L'avis est défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. Monsieur Potier, vous avez évidemment le droit de reprendre la parole. Toutefois, comme vous avez parlé plus de trois minutes pour soutenir votre amendement, je vous prie de bien vouloir être bref. Vous avez la parole.

M. Dominique Potier. Je regrette vivement que l'on ne pose pas très clairement la question de la fraude fiscale contre laquelle l'ANSES n'a pas les moyens de lutter, n'est pas équipée pour cela. Je pose la question en tant que parlemen-

taire : admettons-nous qu'une taxe qui devra passer de quelques millions à 50 millions d'euros fasse l'objet d'une fraude parce que l'organisme qui la collecte n'est pas habilité à poursuivre cette fraude ? Cela pose vraiment un problème de morale et de finances publiques.

En outre, je n'ai pas eu de réponses au sujet des conflits d'intérêts : on ne peut pas à la fois collecter et réparer.

Enfin, la phytopharmacovigilance et la prévention des produits phytopharmaceutiques étant notre combat commun, nous n'avons pas intérêt à confondre la réparation et sur la prévention.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 604.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	38
Nombre de suffrages exprimés	33
Majorité absolue	17
Pour l'adoption	6
contre	27

(L'amendement n° 604 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 1329.

Mme Albane Gaillot. Il vise à préciser que le produit de la taxe sur les produits phytosanitaires est affecté en priorité à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, et, pour le solde, au fonds d'indemnisation. À ce jour, la taxe est affectée au financement et au fonctionnement de l'ANSES. Cette nouvelle affectation de la taxe pourrait mettre en péril l'activité de l'ANSES qui est aujourd'hui chargée de surveiller les effets indésirables des produits phytosanitaires sur la santé ou l'environnement.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le dispositif proposé par le Gouvernement satisfait votre demande. Le produit de la taxe sur les produits phytopharmaceutiques sera affecté à l'ANSES à hauteur du plafond fixé par la loi de finances pour 2012, c'est-à-dire 4,2 millions d'euros, afin de financer la mise en place du dispositif de pharmacovigilance, d'améliorer la prise en compte des préjudices en lien direct avec l'utilisation des produits phytopharmaceutiques. Le solde ira directement au fonds d'indemnisation des victimes de pesticides. Je vous demande donc de retirer votre amendement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1329 est retiré.)

M. le président. Les amendements n°s 1509 et 1515 de M. Olivier Véran sont défendus.

(Les amendements n° 1509 et 1515, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Claire Guion-Firmin, pour soutenir l'amendement n° 1263.

Mme Claire Guion-Firmin. Le fonds d'indemnisation des victimes de pesticides devra comporter une commission médicale autonome chargée de rendre un avis sur les dossiers des demandeurs instruits par le fonds. Sa composition est renvoyée à un arrêté des ministres chargés de l'agriculture, de la santé et des comptes sociaux.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. L'amendement est satisfait ; je demande son retrait.

(L'amendement n° 1263, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, est retiré.)

M. le président. L'amendement n° 2031 de M. Olivier Véran est de clarification.

(L'amendement n° 2031, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 1316 et 1338, sur lesquels le groupe Socialistes et apparentés a déposé une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 1316.

M. Dominique Potier. Madame la ministre, j'ai essayé de déposer une série d'amendements qui posaient des questions pertinentes et auxquelles je vous sais vous-même sensible, mais ils n'ont pas été jugés recevables.

Avec Matthieu Orphelin – et d'autres collègues nous aurais joints si nous avions eu plus de temps –, nous avons eu l'idée de demander un rapport pour que nous n'en restions pas à une fin de non-recevoir et à une impasse mais que s'engage le début d'un processus.

De nombreuses questions restent orphelines, vous le savez, comme le niveau d'indemnisation ou l'exhaustivité du caractère universel pour les travailleurs de la terre et les fonctionnaires publics territoriaux. Le statut actuel de ces derniers les protège-t-il mieux que ceux prévus par le régime AT-MP géré par le fonds d'indemnisation ? Nous n'avons pas de réponses, et nous aimerions que ces questions soient traitées.

Il y a encore la question des riverains et des victimes environnementales. Disons que, à causalité et imputabilité égales, nous aimerions au moins qu'une ouverture ait lieu dans la logique du fonds.

Il y a la question à laquelle vous ne pourrez pas ne pas répondre, madame la ministre, de la limite fixée à décembre 2021 pour les expositions in utero des enfants. On ne comprend pas la logique de cette limite. Nous aimerions avoir une explication pour être certains qu'il n'y ait pas une erreur.

Il y a enfin toutes les questions relatives au financement. Je suis extrêmement surpris que, s'agissant de 50 millions d'euros, on ne prenne pas des dispositions permettant de vérifier que nous n'avons pas affaire à des conflits d'intérêts ou de la fraude fiscale.

Bref, ce rapport permettrait de balayer toutes les angles morts qui constituent autant de sujet sur lesquels nous n'avons pas pu déposer nos amendements, et de poursuivre un dialogue fécond.

M. le président. L'amendement n° 1338 de Mme Albane Gaillot est défendu.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous abordons là une série de onze demandes de rapports au Parlement par le Gouvernement. Je comprends cette méthode qui permet de contourner la rigueur de l'article 40 de la Constitution.

Vous avez évoqué des questions qui appellent une réponse technique. Mon avis sera défavorable étant donné le nombre d'études déjà en cours sur ces sujets. S'agissant du développement du fonds, il faut peut-être commencer par le laisser se mettre progressivement en place. Il y a les études de l'ANSES, de l'INSERM – l'Institut national de la santé et de la recherche médicale – et de Santé publique France pour évaluer l'impact des pesticides.

S'agissant de la demande de réparation intégrale à laquelle vous faites allusion dans votre présentation de l'amendement, le dispositif de droit commun devant une juridiction de droit commun peut permettre à toute victime d'aller chercher réparation. Voyons peut-être la mise en place de ce fonds comme une première étape majeure qui permet de reconnaître le principe d'indemnisation pour les victimes. Je rappelle que cette indemnisation est élargie à l'ensemble des produits phytosanitaires, pesticides, biocides, etc. Regardons ensuite comment les choses évoluent. Faut-il procéder en faisant rédiger des rapports ? Pour ma part, je vous fais plutôt confiance pour aborder la question à chaque fenêtre qui s'ouvrira au Parlement sur les questions phytosanitaires ou sanitaires en général.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. C'est le même avis.

Monsieur Potier, l'idée est que tous les cas anciens puissent se déclarer en 2020 et 2021. Évidemment ; mais le fonds est pérenne et les victimes se déclareront au fur et à mesure que les cas apparaîtront.

M. Dominique Potier. Oui, j'avais compris.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cette date permet seulement de gérer le stock et les flux – je suis désolé d'utiliser ces mots horribles pour évoquer une pareille situation.

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

M. Dominique Potier. Nous avons bien compris que cette limite ne valait pas pour les enfants contaminés en 2020 ou en 2022. En revanche le délai de deux ans nous paraît très court pour des pathologies ayant des causes anciennes mais qui se révéleraient maintenant. Nous sommes dans une matière qui évolue. Le dernier rapport de l'INSERM était une petite bombe en 2013 ; nous ne savons pas ce que dira le prochain. Tout ce sur quoi l'INSERM enquête peut nous révéler des pathologies in utero de l'enfance ou de l'adolescence dont on ne soupçonnait pas le lien de causalité. Il est dommage qu'une limite soit posée en 2021.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je vais être plus claire : si les symptômes sont déjà là, les malades ont deux ans pour se déclarer. Évidemment, si une pathologie nouvelle se déclare, elle pourra être déclarée après ce délai.

M. Dominique Potier. D'accord !

M. le président. La parole est à M. Jean-Philippe Nilor.

M. Jean-Philippe Nilor. Je profite de cette discussion sur les interrogations légitimes de notre collègue M. Dominique Potier pour demander à Mme la ministre de bien vouloir me rassurer sur un point.

Les victimes de l'empoisonnement des sols de Guadeloupe et de Martinique au chlordécone sont-elles potentiellement bénéficiaires du fonds d'indemnisation des victimes de pesticides ? Les ravages de cette molécule sur les terres martiniquaises et guadeloupéennes, mais aussi sur la mer, les rivières et l'eau potable, sont connus. Je rappelle que 95 % des Guadeloupéens et 92 % des Martiniquais ont été contaminés par cette molécule, extrêmement dangereuse.

Il est important d'affirmer haut et fort, et de répéter, que le périmètre du fonds concernera aussi les victimes de l'autre côté de l'Atlantique.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. La réponse est oui. Je l'ai dit devant la commission d'enquête sur l'utilisation du chlordécone et du paraquat la semaine dernière, et je le répète devant vous aujourd'hui : le chlordécone fait partie des phytosanitaires ayant reçu une AMM – autorisation de mise sur le marché – et des produits directement concernés par le fonds.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 1316 et 1338.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	40
Nombre de suffrages exprimés	36
Majorité absolue	19
Pour l'adoption	7
contre	29

(Les amendements identiques n^{os} 1316 et 1338 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n^{os} 606 et 1330.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n^o 606.

M. Dominique Potier. Le principal grief que les députés socialistes et apparentés font à l'article 46 du PLFSS est qu'il propose une réparation forfaitaire. Sur ce point, nous aimerions davantage d'explications de votre part, madame la ministre.

Nous pensons qu'il existe un lien de causalité. Entre le moment où la nocivité d'un produit est déterminée et attestée dans les classements réalisés par l'ANSE, et celui du retrait de la molécule, il y a un temps de vacance.

Je n'entrerai pas dans des considérations trop complexes ou philosophiques ; je resterai pragmatique. Il arrive un moment, donc, où la dangerosité de certaines molécules est avérée, mais on les maintient pour des raisons de compromis économique, parce qu'elles remplissent une fonction dans l'agriculture. Il nous paraît juste que les victimes de ces produits, contaminées au cours de cette période intermédiaire, fassent l'objet d'une réparation intégrale, puisque le préjudice a été établi et l'autorisation d'utiliser ces produits, donnée par l'État. On s'étonnerait que l'État soit totalement absent de la réparation, notamment sur le plan symbolique.

Dans cette période intermédiaire entre le signal donné par la science et la décision politique du retrait des molécules et des produits incriminés, il serait justifié que l'État participe, par solidarité nationale, pour quelques millions d'euros, à la réparation des dommages causés par sa négligence et sa désinvolture dans la prise en compte des risques sanitaires liés à l'utilisation de certains produits. Dans cette période intermédiaire, les victimes doivent bénéficier de toute notre solidarité, conformément au principe de la réparation intégrale. Les dommages qu'elles subissent ne sont pas dus à la fatalité et ne sont pas comparables à ceux liés à d'autres accidents professionnels, nous en avons déjà discuté. Personne ne remettrait en cause la responsabilité d'un constructeur mécanique dans un accident agricole. En revanche, l'utilisation des produits phytopharmaceutiques relève d'une responsabilité politique, que nous devons assumer en solidarité avec les victimes.

M. le président. L'amendement n^o 1330 de Mme Albane Gaillot est défendu.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Réparation intégrale versus réparation forfaitaire : il s'agit là d'un sujet intéressant.

La réparation forfaitaire s'applique, fondamentalement, aux maladies professionnelles. Le tableau des maladies professionnelles, basé sur les critères d'imputabilité, et la branche AT-MP reposent sur la notion d'indemnité forfaitaire.

Il existe cependant des exceptions, et notamment celle de l'amiante. Le FIVA a été créé quatre ans après son interdiction, mais on savait pertinemment que l'amiante causerait des pathologies aux imputabilités intrinsèque et extrinsèque totales, de sorte qu'il était inutile de se poser la question de la part de l'amiante dans la silicose pulmonaire ou le mésothéliome pleural d'une personne qui avait travaillé dans une industrie exposée aux fibres d'amiante : elle était de 100 % ; dès lors, l'indemnité intégrale était une évidence.

Dans le cas des produits phytopharmaceutiques et phytosanitaires encore en vente et utilisés, dont l'imputabilité était soupçonnée et désormais avérée pour certains, il est difficile de décréter l'imputabilité totale.

Je prendrai l'exemple de la maladie de Parkinson, que je connais bien en tant que neurologue. Nous savons qu'il existe un sur-risque de contracter cette maladie pour les personnes qui ont été particulièrement exposées aux pesticides, mais le risque n'est pas nul pour autant en l'absence d'exposition. La question ne se pose pas, en revanche, pour l'amiante, dans le cas d'un mésothéliome pleural : si un patient présentant un mésothéliome pleural déclare ne pas avoir été exposé à l'amiante dans son travail, on doit rechercher une autre source d'exposition, son domicile par exemple, dont il n'aurait pas été conscient. Dans le cas d'une maladie neuro-

logique comme la maladie de Parkinson, en revanche, il est très compliqué de justifier une réparation intégrale par la reconnaissance d'une causalité totale et unique, en l'occurrence l'exposition à un pesticide pendant une période déterminée.

J'ajouterai une remarque sur ce dispositif, que vous avez d'ailleurs contribué à construire, monsieur Potier, et qui est un très beau dispositif. Dans le cas d'une exposition professionnelle prolongée, d'une exposition anténatale ou périnatale, il est possible de réclamer une réparation intégrale, au titre du sur-risque encouru, devant les juridictions compétentes, qui peuvent reconnaître l'imputabilité totale et l'accorder. Si nous allions vers une réparation intégrale, il serait à craindre que les cas douteux ne donnent plus lieu à réparation. Vous suivez ?

Je suggère donc le retrait de l'amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Cette question est effectivement très intéressante, mais, le rapporteur général l'a souligné, l'analogie avec l'amiante n'est pas appropriée. La création du fonds d'indemnisation des victimes de pesticides constitue une réelle avancée : les agriculteurs qui ont été exposés, ainsi que leur famille, seront mieux indemnisés. Avec ce fonds, nous simplifions le dispositif et nous améliorons la reconnaissance des droits.

Garantir une réparation intégrale, comme vous le demandez, conduirait à créer un dispositif unique, qui, en outre, comme l'a expliqué le rapporteur général, ne pourrait pas être analogue à celui de l'amiante. En effet, les pathologies liées à l'amiante sont causées à 100 % par ce matériau, elles ne peuvent exister sans l'amiante, ce qui n'est pas le cas des maladies liées aux produits phytosanitaires.

Pourquoi, en outre, accorder une réparation intégrale à un agriculteur exposé aux pesticides et atteint d'un cancer, et ne pas l'accorder à un travailleur du bois exposé à la poussière de bois et également atteint d'un cancer ? Aucune maladie professionnelle ne bénéficie d'une réparation intégrale.

Avec l'article 46, nous harmonisons et nous simplifions le dispositif dans l'intérêt des victimes. Je vous demande donc de bien vouloir retirer l'amendement.

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

M. Dominique Potier. Je ne le retirerai pas. Notre analyse est tout à fait différente de la vôtre.

Je crois, pour ma part, qu'il existe une responsabilité politique dans le domaine des produits phytopharmaceutiques comme dans celui de l'amiante. Je connais la prévalence de la maladie de Parkinson, liée notamment à l'âge ou à des sources de pollution multiples, qui ne sont pas qu'agricoles. Je ne méconnais donc pas les difficultés objectives et scientifiques d'établir les liens de causalité et l'imputabilité.

Néanmoins, tous les facteurs diagnostiques identifiés par l'INSERM convergent trop – et je fais le pari que ceux qui viendront dans l'avenir ne feront que renforcer l'hypothèse – pour que l'on ignore l'imputabilité des pesticides. Je crois, par ailleurs, à une responsabilité du politique, qui a arbitré entre des considérations économiques, qui ne sont pas méprisables, et la santé de Français exposés, ce qui a conduit de fait à exposer des victimes inutilement. Les dommages que ces dernières ont subis doivent être réparés intégralement ; il y va

de leur dignité, de leur vie et de la reconnaissance de notre responsabilité collective dans ce mauvais arbitrage dont elles subissent les conséquences.

Enfin, monsieur le rapporteur général, madame la ministre, vous savez très bien que les cas de recours juridiques relèvent presque de l'héroïsme. Voyez l'épuisement psychologique de l'agriculteur Paul Français, malgré le collectif qui le soutenait, lorsqu'il a gagné son procès contre un géant de la phytopharmacie. Que dire alors des victimes isolées qui n'ont pas la force morale d'engager une telle démarche ?

La mesure que nous proposons, afin que ce fonds d'indemnisation prenne en compte une réparation collective, vise à protéger les plus fragiles d'entre nous et à leur donner les mêmes droits que les autres Français. C'est le fondement même de notre République.

(Les amendements identiques n° 606 et 1330 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Sur l'article 46, je suis saisi 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 saisi de deux amendements identiques, n° 615 et 1331.

La parole est à M. Dominique Potier, pour soutenir l'amendement n° 615.

M. Dominique Potier. Je regrette beaucoup que nous n'ayons pas eu le temps d'achever l'examen de notre proposition de loi. Notre temps de débat est aujourd'hui limité, même si je sais votre bienveillance aux uns et aux autres.

Nous avons un doute technique, madame la ministre, sur la définition des pesticides que vous avez adoptée. Pourriez-vous nous confirmer que les biocides et les produits vétérinaires sont bien compris dans cette définition ?

Nous nous interrogeons par ailleurs sur l'universalité du dispositif. Vous vous êtes prononcée défavorablement sur nos amendements concernant les victimes environnementales, mais il y a aussi les fonctionnaires publics territoriaux, qui pour l'instant ne sont pas pris en compte, ainsi les indépendants qui ne relèvent pas du régime de la MSA. La prise en compte de l'ensemble de la famille de ceux que j'appelle « les travailleurs de la terre » est une question technique qui nous importe.

M. le président. L'amendement n° 1331 de Mme Albane Gaillot est défendu.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Sagesse.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous proposez, monsieur Potier, d'établir un rapport concernant l'opportunité d'inclure d'autres produits dans le périmètre : les produits antiparasitaires vétérinaires. Le périmètre actuel du fonds a été défini en cohérence avec le droit européen et national qui encadre les pesticides. D'une part, la directive 2009/128, qui a pour objectif une utilisation des pesticides compatible avec le développement durable, porte sur les produits phytophar-

maceutiques et les biocides, mais exclut les antiparasitaires vétérinaires. D'autre part, les actions engagées par le Gouvernement portent sur ce même champ des pesticides. Le plan écophyto II, que nous avons annoncé en avril 2019, vise à limiter l'utilisation des produits phytopharmaceutiques. Or les antiparasitaires vétérinaires s'inscrivent dans un autre cadre juridique: celui de la directive 2001/82 relative aux médicaments vétérinaires. Ils font ainsi l'objet d'une procédure d'autorisation de mise sur le marché différente de celle des produits phytopharmaceutiques et des biocides.

Nous partageons cependant le même souci d'équité que vous, monsieur Potier, face à l'ensemble des victimes d'une pathologie liée à une exposition professionnelle aux pesticides. Merci donc pour votre vigilance! Des travaux complémentaires sont nécessaires pour évaluer l'opportunité d'étendre le fonds aux antiparasitaires vétérinaires. Avis favorable sur les deux amendements.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Alors j'y suis également favorable!

M. le président. Vous avez convaincu le rapporteur général, madame la ministre! (*Rires.*)

La parole est à M. Dominique Potier.

M. Dominique Potier. Je désespérais en commission; je retrouve un peu d'espoir dans l'hémicycle!

Vous l'avez compris, madame la ministre, notre amendement vise non seulement à rétablir l'exhaustivité de la liste des produits phytopharmaceutiques en y incluant les antiparasitaires vétérinaires et les biocides, mais également à préciser le périmètre des personnes concernées. Je ne parle pas des victimes environnementales, mais des travailleurs indépendants et des fonctionnaires publics territoriaux. Il nous faut examiner comment l'ensemble de la communauté est prise en compte par le fonds d'indemnisation des victimes, dont la gestion sera demain confiée à la MSA.

M. le président. Vous aurez noté, monsieur Potier, que c'est au moment où vous n'êtes plus assis derrière M. Dharréville que vous obtenez un avis favorable du Gouvernement... (*Rires.*)

La parole est à M. Jean-Philippe Nilor.

M. Jean-Philippe Nilor. Pourvu que la chance bascule également de notre côté au moment où je prends la parole.

J'avoue que je me demandais si vous alliez tenir cette position intraitable jusqu'au bout, monsieur le rapporteur général. Mais même vous, vous pouvez atteindre la sagesse. La fin de l'examen du texte approchant, vous êtes touché par une sorte de grâce et vous accordez des avis favorables à l'opposition; c'est suffisamment rare pour être souligné.

M. Olivier Véran, rapporteur général. N'est-ce pas un peu déplacé?

M. Jean-Philippe Nilor. Nous nous en félicitons, en particulier au sujet de cet amendement, qui est excellent. Je salue donc également la position de la ministre.

Après la contamination de nos territoires au chlordécone, les enseignements n'ont pas été tirés en Martinique et en Guadeloupe: d'autres produits, qualifiés non pas de pesticides mais d'herbicides, tels l'asulox, ont été déversés sur les sols, alors qu'ils sont tout aussi dangereux que le chlordécone.

Ne nous arrêtons pas aux pesticides et ne faisons pas preuve d'une vision étriquée. Toutes les molécules phytosanitaires peuvent présenter un danger pour l'environnement et pour les hommes.

Mais permettez-moi, madame la ministre, pour une fois, de vous féliciter!

(Les amendements identiques n° 615 et 1331 sont adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 672 et 945, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 672.

Mme Caroline Fiat. Il s'agit de demander au Gouvernement de présenter au Parlement un rapport sur la prise en charge des personnes exposées à des pesticides en dehors de leur activité professionnelle. En effet, les atteintes à la santé lors d'expositions à des pesticides au cours de l'activité professionnelle ne doivent pas être les seules à déclencher une indemnisation. Nous proposons donc d'étendre le bénéfice de celle-ci à l'ensemble des personnes qui vivent dans des zones riveraines d'épandages de pesticides et qui présentent des affections: ces deux faits induisent un lien de corrélation suffisant pour déclencher leur prise en charge par le fonds.

M. le président. La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n° 945.

M. Alain Bruneel. L'idée est la même: ne pas limiter l'indemnisation aux cas d'exposition professionnelle.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

Mme Caroline Fiat. et **M. Dominique Potier.** Sans aucune explication!

(Les amendements n° 672 et 945, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Claire Guion-Firmin, pour soutenir l'amendement n° 1327.

Mme Claire Guion-Firmin. Nous demandons un rapport sur la création du fonds d'indemnisation, afin de permettre un premier bilan de l'effectivité de l'application du présent article aux victimes professionnelles du chlordécone.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est le même qu'à propos des amendements précédents. Le rapport que nous avons décidé de demander en adoptant l'amendement n° 615 englobe déjà plusieurs sujets; il n'y a pas de raison de considérer que le chlordécone n'en fait pas partie. Proposition de retrait; à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 1327, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1659.

Mme Gisèle Biémouret. Ainsi que le Gouvernement s'y était engagé lors de la discussion de la proposition de loi examinée en janvier dernier, l'article 46 crée un fonds d'indemnisation des victimes de pesticides.

Si l'affichage est ainsi conforme aux engagements pris, dans le détail, le dispositif n'est pas satisfaisant, loin de là : seuls les planteurs, les ouvriers agricoles et leurs proches pourront prétendre à l'indemnisation, et, de l'aveu même du ministre de l'agriculture jeudi 17 octobre, lors de son audition par la commission d'enquête sur l'utilisation du chlordécone, ils auront du mal à se faire indemniser. En effet, le lien de causalité entre l'exposition au chlordécone et la pathologie n'est pas formellement établi par les différents tableaux de maladies professionnelles, ce qui rend impossible le déclenchement de l'indemnisation.

Par ailleurs, comment indemniser des travailleurs agricoles lorsque le poison n'est plus utilisé depuis vingt-six ans et que les professionnels concernés sont soit retraités soit malheureusement décédés ?

En tout état de cause, loin des espoirs suscités, le fonds se réduit à un simple guichet unique dédié aux procédures de reconnaissance des maladies professionnelles liées aux pesticides traditionnels.

L'amendement a donc pour objectif d'obtenir des clarifications sur l'applicabilité du dispositif aux victimes professionnelles du chlordécone.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le même qu'à propos de l'amendement précédent, qui portait sur le même sujet.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Jean-Philippe Nilor.

M. Jean-Philippe Nilor. C'est une injustice que de réserver le bénéfice de l'indemnisation aux professionnels. Quelle est la réalité sur le terrain ? En Martinique, en Guadeloupe, des petites filles de 3 ans ont leurs règles ! Vous entendez ? On déplore toutes sortes de déformations intellectuelles et à caractère sexuel chez des enfants dont les parents ne sont pas nécessairement agriculteurs, mais qui ont été exposés à cet empoisonnement ou dont les parents l'ont été, notamment la mère pendant sa grossesse. Et ces enfants ne pourront pas bénéficier de l'indemnisation si celle-ci n'est accordée qu'aux professionnels. On exclut ainsi une grande partie de la population du bénéfice d'une mesure importante. C'est une discrimination supplémentaire pour des personnes malades et dont les pathologies sont avérées.

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

M. Dominique Potier. Je ne pouvais pas rester sans réagir à cet amendement. Vous en conviendrez, madame la ministre : en abordant l'exposition au chlordécone outre-mer, c'est un changement d'échelle par rapport au chiffre de 10 000 victimes professionnelles résultant de l'estimation de l'IGAS – l'inspection générale des affaires sociales – dans le rapport qui vous a été remis en 2018. Je comprends la colère qui s'est exprimée à propos de ce sujet, qui est d'une portée considérable.

Le groupe Socialistes et apparentés, qui est à l'origine de la démarche, votera pour l'article 46 malgré ses insuffisances, en saluant ce premier pas. Je ne considère pas que vous faites semblant, madame la ministre : nous faisons un premier pas, nous engageons un processus. Mais la route est très longue, parce que le financement est fragile et éminemment critiquable, parce que la réparation ne sera pas intégrale, parce que nous n'avons pas de système universel ni de garantie qu'il sera possible, dans le cadre du fonds, d'explorer de manière autonome toutes les questions qui ont été évoquées cet après-midi.

Nous faisons cependant le pari de vous accorder notre confiance, considérant, je le répète, que nous en sommes au début du processus. C'est grâce à notre propre travail, à celui que nous avons conduit avec la majorité et à votre engagement que nous faisons ce premier pas.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Plusieurs interventions ont porté sur le chlordécone, sujet à propos duquel je me suis exprimée la semaine dernière devant la commission d'enquête. Je tiens à réaffirmer devant vous l'engagement total du Gouvernement, singulièrement des différents ministres impliqués à mes côtés – je songe à Didier Guillaume et bien sûr à Annick Girardin –, à prendre ce sujet à bras-le-corps. Il s'agit en particulier de mieux prévenir l'imprégnation des populations en protégeant l'alimentation grâce à des circuits contrôlés et aux jardins familiaux.

J'ai en outre pris l'engagement formel de travailler à susciter des actions de recherche et de leur allouer un fonds que j'ai créé au sein de l'Institut national du cancer pour financer des études dédiées sur les effets de la chlordécone. Je tiens ainsi un engagement que j'ai souscrit il y a longtemps.

Concernant le fonds d'indemnisation, nous y avons bien évidemment inclus le chlordécone.

J'ai également demandé à l'ANSES et à l'INSERM, qui publie aujourd'hui un rapport sur les effets des phytosanitaires, de donner la priorité à l'étude de ceux de la chlordécone.

Je le répète, notre engagement est total, comme la transparence dont nous faisons preuve. Il ne fait aucun doute que nous travaillons à clarifier les liens de causalité entre chlordécone et pathologies, sujet à propos duquel nous en savons peu. Il est nécessaire de poursuivre sur cette voie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

(*L'amendement n° 1659 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 46, tel qu'il a été amendé.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	40
Nombre de suffrages exprimés	40
Majorité absolue	21
Pour l'adoption	40
contre	0

(*L'article 46, amendé, est adopté.*)(*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Après l'article 46

M. le président. La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 1694.

Mme Albane Gaillot. L'article 46 prévoit une hausse du taux de la taxe sur les produits pharmaceutiques bénéficiant d'une autorisation de mise sur le marché ou d'un permis de commerce parallèle. Cette hausse vise à abonder le fonds d'indemnisation des victimes de pesticides. L'agent comptable de l'ANSES est chargé de recouvrer cette taxe. Or, l'ANSES délivrant les autorisations de mise sur le marché, on ne peut plus lui demander d'assurer ce recouvrement. Dans un souci de rationalisation du recouvrement des taxes, le présent amendement vise donc à transférer le recouvrement de celle-ci à la DGFIP – la direction générale des finances publiques – à partir du 1^{er} janvier 2021.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Demande de retrait. Nous avons débattu tout à l'heure de la question de confier le financement à l'ANSES ou à la DGFIP.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

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

Mme Albane Gaillot. J'entends les raisons qui ont été avancées. Toutefois, n'étant pas la première signataire de l'amendement, je le maintiens.

(L'amendement n° 1694 n'est pas adopté.)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

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

M. le président. La séance est reprise.

Article 47

M. le président. L'amendement n° 1522 de M. Olivier Véran est rédactionnel.

(L'amendement n° 1522, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n° 59, 83 et 918.

La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 59.

Mme Isabelle Valentin. Cet amendement de notre collègue Valérie Bazin-Malgras complète l'article 47 par un nouvel alinéa pour tenir compte du fait que les dernières lois de finances ainsi que la loi de transformation du système de santé ont instauré des changements et des adaptations dans le modèle de financement et dans l'activité des établissements de santé. Il est dorénavant difficile pour les acteurs du

système de santé de projeter l'impact réel de ces modifications sur leur stratégie pluriannuelle afin d'en évaluer les incidences sur son organisation et son fonctionnement.

M. le président. Les amendements n° 83 de Mme Emmanuelle Anthoine et 918 de M. Jean-Carles Grelier sont défendus.

(Les amendements identiques n° 59, 83 et 918, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(L'article 47, amendé, est adopté.)

Après l'article 47

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 62 de Mme Emmanuelle Anthoine et 693 de M. Gilles Lurton, portant article additionnel après l'article 47, qui sont défendus.

(Les amendements identiques n° 62 et 693, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Article 48

M. le président. Les amendements n° 1693, 1697, 1698, 1700 et 2017 de M. Olivier Véran sont rédactionnels.

(Les amendements n° 1693, 1697, 1698, 1700 et 2017, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 441 de M. Xavier Breton est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. L'avis est défavorable car l'adoption de cet amendement reporterait l'application de ce qui est tout de même un bel article et dont il serait dommage de ne pas parler un peu plus dans l'hémicycle. Il s'agit en effet d'améliorer sensiblement la situation des familles monoparentales après séparation, à travers un dispositif spécifique de versement des pensions alimentaires qui permettra le paiement automatique de ces dernières pour les 30 % de familles qui n'en bénéficient pas ou ne les touchent qu'en partie. Les mères célibataires, qui constituent la grande majorité de ces parents créanciers, bénéficieront donc, grâce à cet article, si elles le souhaitent, d'un versement automatique les protégeant des impayés.

Je pense que l'on peut vraiment se féliciter collectivement, sur tous les bancs, de cette mesure concrète de lutte contre l'injustice sociale. La promesse en avait été faite il y a seulement quelques mois; elle trouve sa concrétisation dès ce PLFSS. J'adresse un grand remerciement, au nom des familles monoparentales, au Gouvernement pour cette très belle mesure. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. 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. Cet article est important. Il a fait l'objet d'un long travail avec l'ensemble des familles monoparentales et des associations qui les représentent, en vue de

créer ce nouveau service de recouvrement des pensions alimentaires, en créant un rôle d'intermédiaire, confié aux caisses d'allocations familiales – CAF.

Notre objectif est double : protéger de manière durable les personnes ayant déjà fait face à un impayé de pension alimentaire, et permettre à tous les parents qui le souhaitent de se défaire du souci du paiement de la pension alimentaire pour se concentrer sur l'éducation et le développement de leur enfant. Pour y parvenir, nous instaurons ce nouveau service, qui permettra le versement des pensions alimentaires par l'intermédiaire des caisses d'allocations familiales, lesquelles les prélèveront directement auprès des débiteurs.

Ce service permettra de prévenir les impayés en vérifiant le bon respect de son obligation par le débiteur ainsi que de détecter rapidement un impayé et d'engager immédiatement une procédure de recouvrement. Dès le mois de janvier 2021, tout parent qui en fera la demande aura accès à ce service. Notre pari est que tous les parents séparés auront, à terme, recours à ce nouveau droit, qui deviendrait la norme.

Nous voulons également faire évoluer les mentalités pour que la pension alimentaire soit véritablement considérée comme un droit, et que son paiement ne soit plus un sujet d'inquiétude. Le processus sera progressif, avec une mise en place dès juin 2020 pour les cas où des impayés auraient déjà été constatés et pour les nouvelles séparations, et dès janvier 2021 pour toutes les familles qui le demanderont. Des moyens supplémentaires seront également déployés, avec le recrutement de 450 agents dans les caisses d'allocation familiales, pour compléter l'effectif déjà présent au sein de l'Agence de recouvrement des impayés de pensions alimentaires.

Le Gouvernement est défavorable à l'amendement.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton. Puis Mme Fiat s'exprimera.

Mme Gisèle Biémouret. Et moi ? Je dois être invisible !

M. le président. Je rappelle que le débat porte sur l'amendement n° 441. J'entends que chacun souhaite finalement s'exprimer sur l'article 48, mais notre nouveau règlement ne prévoit plus d'explications de votes sur l'article. Or personne n'a souhaité s'inscrire sur l'article. Je vous donnerai évidemment la parole, madame Biémouret, afin que tous les points de vue puissent être défendus, mais il serait préférable de faire les choses dans l'ordre.

Monsieur Lurton, vous avez la parole.

M. Gilles Lurton. Je m'exprimerai sur cet amendement tout en vous livrant notre position sur l'article 48. Nous y sommes bien sûr favorables, comme nous avons été favorables, en 2015, à la mutualisation de la gestion des impayés de pensions alimentaires, puis, en 2016, à la création de l'Agence de recouvrement des impayés de pensions alimentaires. Nous y voyons là un progrès, le plus souvent pour des femmes qui, seules avec leur enfant, ne parviennent pas à percevoir la pension alimentaire qui leur est due.

Force est de constater que le système mis en place par le gouvernement précédent fonctionne mal, les délais de perception des pensions par les femmes étant beaucoup trop longs. Je souhaite réellement que l'adoption du présent article permette de raccourcir ces délais, tant il est vrai que ces femmes – ou parfois ces hommes – ont besoin de percevoir leur argent rapidement, lorsque le problème se pose, et non six mois plus tard.

Je note que l'adoption de cet article entraînera la création de 450 emplois dans les caisses d'allocations familiales. Ce n'est pas rien, et cela mérite d'être souligné.

Je nourris néanmoins une inquiétude quant à la capacité des caisses d'allocations familiales à recouvrer les pensions alimentaires auprès des personnes débitrices – par exemple un papa ou une maman ne payant pas sa pension. Les caisses suppléeront les débiteurs et pourront se retourner contre la personne défaillante, mais je crains que l'article ne leur donne pas tous les moyens d'action nécessaires vis-à-vis de ces personnes qui leur devront de l'argent.

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

Mme Caroline Fiat. Je souhaitais remercier le Gouvernement pour son action concernant les pensions alimentaires. Toutefois, quand nous avons voté, en décembre dernier, la loi portant mesures d'urgence économiques et sociales en réponse aux gilets jaunes, nous avons demandé – et en avons débattu avec M. Véran – que la pension alimentaire ne soit plus comptabilisée dans le calcul de la prime d'activité. Elle est en effet destinée à l'enfant, non au parent qui en a la garde.

Cet article constitue donc une belle avancée ; si vous pouviez également prendre ce point en considération, je n'en serais que plus satisfaite.

M. le président. Sur l'article 48, je suis saisi par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

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

M. Sylvain Maillard. Très bien ! C'est une bonne décision !

Mme Caroline Fiat. On est seulement trente dans l'hémicycle ! On va se faire laminer !

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

Mme Gisèle Biémouret. Nous saluons bien entendu la continuation et l'amélioration du dispositif qui avait été instauré par Najat Vallaud-Belkacem lorsqu'elle portait la loi pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes.

Je souhaite cependant appeler votre attention sur les situations de pauvreté qui peuvent parfois expliquer le non-versement de la pension alimentaire. Si nous partageons évidemment votre souci d'améliorer le versement des pensions alimentaires, cette action ne doit pas intervenir au détriment de personnes précaires qui se trouvent en grande difficulté.

(L'amendement n° 441 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 48, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	36
Nombre de suffrages exprimés	36
Majorité absolue	19
Pour l'adoption	36
contre	0

(L'article 48, amendé, est adopté.) (Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)

M. le président. Vous pourrez transmettre la photo du tableau électronique à Mme Buzyn...

Mme Caroline Fiat. Mais pas publier le résultat sur les réseaux sociaux ! Vu le taux de participation, cela nourrirait l'antiparlementarisme !

Article 49

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

M. Gilles Lurton. Nous abordons les deux articles de votre PLFSS relatifs à la politique familiale.

M. Bruno Millienne. Enfin !

M. Gilles Lurton. J'ai eu l'occasion de m'exprimer largement, dans la discussion générale, sur les articles qui concernent la politique familiale – vous étiez d'ailleurs présente, madame la secrétaire d'État, et avez pu entendre ma position –, mais également en commission.

Je regrette tout de même que ces articles soient systématiquement examinés le vendredi soir, à la fin des débats. Je suis bien conscient que ce n'est pas de votre fait, mais beaucoup d'articles de simplification, beaucoup moins importants que les articles 49 et 50, auraient pu être traités après eux, afin que les articles concernant la politique de la famille, que beaucoup d'entre nous jugent essentiels, ne soient pas examinés au dernier moment, lorsque nous sommes moins nombreux dans l'hémicycle. Je pense en effet que ces mesures nous concernent tous.

Je voudrais ensuite aborder un problème d'ordre économique – même si j'aurai l'occasion de m'exprimer sur ce point lorsque je défendrai mes amendements. Vous travaillez actuellement, madame la secrétaire d'État, avec le haut-commissaire aux retraites, Mme la ministre des solidarités et de la santé ainsi que l'ensemble du Gouvernement, à une réforme des retraites qui devrait nous être présentée l'année prochaine. Dans le cadre de notre système par répartition, la meilleure réforme des retraites consiste à avoir des enfants, futurs actifs, qui paieront plus tard les retraites de nos aînés.

Or toutes les statistiques montrent, depuis maintenant quatre ou cinq ans, que la natalité dans notre pays connaît une forte baisse. Nous ne déployons pas, me semble-t-il, les moyens nécessaires pour renverser cette tendance. Je ne fais pas uniquement référence aux prestations, lesquelles ne constituent même pas, à mon sens, l'élément central, mais, plus largement, à la nécessité de faciliter la parentalité et de donner aux parents les moyens d'élever leurs enfants, par exemple en leur permettant de trouver des places d'accueil. Comme un des élus du groupe MODEM le disait très justement dans l'hémicycle voilà quelques jours, une famille de quatre, cinq, six enfants ou plus ne dispose pas du même pouvoir d'achat qu'une famille sans enfant.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n^{os} 44 et 104, tendant à supprimer l'article 49.

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n^o 44.

M. Gilles Lurton. Je ne l'ai pas signé, monsieur le président.

Mme Brigitte Kuster. Je le défends !

M. le président. L'amendement n^o 104 de Mme Emmanuelle Anthoine est défendu.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. L'article 49, monsieur Lurton, a pour objectif de faciliter la vie des familles.

M. Gilles Lurton. Je le répète, je n'ai pas signé d'amendement de suppression !

M. Olivier Véran, rapporteur général. J'entends bien. C'est en tout cas une belle réponse à l'engagement du Premier ministre, qui, dans son discours de politique générale, avait annoncé la création d'un service public de l'information à destination des parents, pour qu'ils puissent savoir comment, où et dans quelles conditions faire garder leurs enfants.

Il y a d'ailleurs bien d'autres motivations à faire des enfants que la soutenabilité du futur système de retraites. Vous le savez très bien, monsieur Lurton, et je sais que là n'était pas votre propos. Avoir une famille est une chose fabuleuse, et on ne pense évidemment pas la politique familiale à l'aune du financement des retraites.

J'émet un avis très défavorable sur les amendements de suppression de ce beau dispositif, qui vise à faciliter la vie des familles.

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

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Il est défavorable.

Comme vient de le rappeler M. le rapporteur général, cet article vise à offrir une information plus large à toutes les familles, pour lesquelles la garde de leur enfant constitue une angoisse. Vous expliquez à l'instant, monsieur Lurton, que la politique de natalité passe en partie par un accès facilité au mode de garde.

C'est bien ce que nous nous attachons à faire. Je donnerai deux exemples. D'abord, nous avons permis aux familles de savoir où se situent les places de crèches ou les assistants maternels disponibles, et comment les contacter. C'est également l'objectif des mesures que nous avons adoptées dans le cadre de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, comme la création du service Pajemploi+, qui évite aux familles d'avancer le complément de libre choix du mode de garde, ou l'augmentation de 30 % du complément de libre choix du mode de garde versé aux familles monoparentales.

Ces mesures facilitent l'accès à un mode de garde, collectif ou individuel, pour laisser le libre choix aux familles et éviter que leur décision soit contrainte par des considérations financières. Telle est bien l'action que nous portons. Nous souhaitons continuer à développer, avec les professionnels, les places de crèches, les modes de garde individuels – grâce aux 600 000 professionnels de la petite enfance qui seront formés –, ou encore le déploiement des relais assistants maternels pour informer les familles et accompagner les assistants maternels au quotidien.

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

M. Gilles Lurton. Je comptais reprendre la parole ultérieurement pour défendre mes amendements, mais je précise à nouveau que je n'ai pas signé l'amendement n° 44. L'article 49 concrétise en effet une proposition contenue dans le rapport sur la famille que j'avais rédigé avec Guillaume Chiche – qui, vous le savez, n'avait pas abouti. La proposition contenue dans cet article me semble constituer une avancée concrète, même si j'y apporterai une réserve.

Je ne peux pas vous laisser dire, monsieur le rapporteur général, que je n'aborde la famille que dans un strict esprit compta-ble.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je n'ai pas dit cela : j'ai dit exactement le contraire !

M. Gilles Lurton. J'estime que la famille est une richesse de la nation. Je n'ai pas pour habitude d'évoquer ma situation personnelle, mais j'appartiens à une famille de treize enfants, que je considère comme une énorme richesse, et qui m'a probablement formé à la chose publique. Je vous le dis comme je le pense : il y a derrière cela quelque chose de très beau, et j'y attache une très grande importance. Malgré tout, il faut aussi pouvoir assurer des moyens de subsistance à ces familles.

Enfin, madame la secrétaire d'État, j'entends bien vos explications concernant votre politique de garde d'enfants. Je constate simplement que, l'année dernière, dans le cadre du plan pauvreté, vous avez annoncé la création de 30 000 places de crèche dans les quartiers prioritaires. Ce chiffre me semble bien trop faible, même si le plan précédent, beaucoup trop ambitieux, n'a pas été réalisé. Malgré le caractère modeste de cet objectif, d'ailleurs, je n'en perçois pas l'ombre d'une réalisation.

(Les amendements identiques nos 44 et 104 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 1967.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Il vise à clarifier l'objectif de la mesure de diffusion aux familles d'une information sur l'offre d'accueil existante, ainsi que ses modalités de mise en œuvre.

Je m'explique. L'article 49 permet la création, dès 2020, du service unique d'information des familles annoncé le 12 juin dernier par le Premier ministre dans sa déclaration de politique générale. Il donnera aux familles une information exhaustive quant à la disponibilité des places en accueil individuel ou collectif pour les jeunes enfants. L'amendement proposé vise à clarifier dans la loi l'objectif et les conditions de mise en œuvre de la mesure : la Caisse nationale d'allocations familiales sera la caisse destinataire des informations relatives aux disponibilités des crèches mais également des assistantes maternelles.

À ce titre, elle sera chargée d'assurer l'information des familles grâce à une diffusion sur le site monenfant.fr.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Favorable.

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

M. Gilles Lurton. Madame la secrétaire d'État, j'ai bien compris que nos amendements vont tomber, et je souhaiterais donc vous demander une précision sur la situation des assistantes maternelles. Il s'agit en effet de travailleurs indépendants que, dans sa rédaction initiale, le texte de cet article obligera à déclarer les places disponibles chez elles, sous la menace de perdre leur agrément. C'est un peu dur, je trouve. Autant je suis favorable à une centralisation de toutes les places de crèche, autant il me semble qu'obliger les assistantes maternelles à se soumettre à cette obligation est une mesure qui va très loin et mettra en difficulté un grand nombre d'entre elles. Vous risquez même de perdre, à cause de ces alinéas, de nombreuses possibilités de garde. L'amendement que vous nous présentez résout-il ce problème ?

M. le président. La parole est à M. Jean-Philippe Nilor.

M. Jean-Philippe Nilor. Mon intervention se situe dans la ligne de celle de M. Lurton. Sur tous les territoires, nous avons tous été fréquemment interpellés par des assistantes maternelles à propos de l'article 49 du PLFSS, qui subordonne l'agrément des assistantes maternelles à la publicité de leurs coordonnées sur un site dédié, le manquement à cette obligation pouvant entraîner purement et simplement le retrait de cet agrément. Ce qui devrait n'être qu'une faculté devient ainsi une obligation.

Cette disposition est problématique à plusieurs titres, et pire que coercitive – alors que je croyais, depuis le début de l'examen de ce texte, que la coercition n'appartenait pas à la philosophie de ce gouvernement. Plus encore que coercitive, donc, cette disposition est même punitive pour les assistantes maternelles qui refuseraient de publier leurs coordonnées. Elle constitue en outre une atteinte à leur vie privée, puisque cette mesure rend publics leur identité, leur lieu de vie et leurs coordonnées.

L'amendement que j'aurais dû présenter propose tend à retirer des assistantes maternelles du champ d'application de l'article 49.

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

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Je vais m'efforcer d'apporter une réponse détaillée quant à l'objet de notre amendement, pour vous comme pour les professionnels qui vous ont sollicités. Ils nous ont, du reste, également sollicités et nous travaillons avec eux sur cette question.

Comme je l'ai précisé, l'article 49 vise à répondre à un besoin très concret des familles, qui se demandent comment faire garder leurs enfants et avoir accès à l'information en la matière. Il prévoit, à cette fin, la diffusion des coordonnées des assistants maternels sur le site monenfant.fr. Cette information n'aura pas à être déclarée directement par l'assistant maternel, car elle l'aura été par les conseils départementaux, au titre de la procédure d'octroi d'agrément et de suivi de celui-ci. Cette information est déjà disponible aujourd'hui sur le site pour 75 % des assistants maternels. Il n'y aura pas de démarche supplémentaire à accomplir pour l'assistant maternel, puisque les données nécessaires seront transmises par les conseils départementaux à la CNAF, la Caisse nationale d'allocations familiales. Cette information sur les coordonnées fait déjà l'objet d'une large diffusion par l'intermédiaire des mairies, des services des départements ou des relais assistantes maternelles.

L'article prévoit également le principe d'un renseignement des disponibilités des assistants maternels : il s'agit, là encore, d'assurer une meilleure information des familles et de faciliter

la rencontre entre l'offre et la demande d'accueil. Cette démarche se fera sur le site monenfant.fr, sur un espace déjà disponible et très simple d'utilisation. Le rythme auquel ces disponibilités devront être renseignées sera fixé au niveau réglementaire, après concertation avec la profession.

Bien entendu, la situation particulière des assistants maternels par rapport aux crèches sera prise en compte. Ainsi, le renseignement des disponibilités ne devra pas se faire toutes les semaines, comme pour les crèches, mais seulement quelques fois par an. Nous allons réfléchir à ces modalités et y travailler au niveau réglementaire avec les professions.

J'entends les inquiétudes qui s'expriment à propos des sanctions en cas de non-respect des dispositions de cet article. Je tiens cependant à dire d'emblée que l'objectif n'est évidemment pas de retirer des agréments, mais d'améliorer l'information des familles et les possibilités de garde. Si un assistant maternel ne déclare pas ses disponibilités, l'agrément ne lui sera pas immédiatement retiré – loin de là. Tout d'abord, si un assistant maternel ne renseigne pas ses disponibilités de manière répétée, il recevra un courrier d'information de la CAF, la caisse d'allocations familiales, et indiquera le rôle d'appui que pourra jouer le relais assistantes maternelles en la matière. En cas de signalement au conseil départemental, une éventuelle convocation de la commission paritaire consultative départementale sera précédée d'une étape supplémentaire d'échanges avec l'assistant maternel, à qui il pourra être demandé une nouvelle fois de se mettre en conformité avec cette obligation. Dans les cas très rares où le manquement persisterait après toutes ces étapes, l'appréciation de la situation serait bien évidemment globale. Ce critère ne sera pas le seul pris en compte pour motiver une éventuelle décision quant à l'agrément.

Voilà les éléments complémentaires que je souhaitais vous apporter pour vous rassurer et rassurer l'ensemble de la profession des assistants maternels, auxquels je crois beaucoup, avec qui nous travaillons, à qui nous ouvrons de nouveaux droits à la formation dans le cadre de la stratégie pauvreté, avec les 600 000 professionnels de la petite enfance, et auxquels, dans le cadre des ordonnances prévues par la loi ESOC – la loi pour un État au service d'une société de confiance –, nous ouvrons l'accès à la santé au travail et au droit au chômage en cas de démission et en cas de risque sur le plan vaccinal. Nous travaillons avec les professionnels pour les professionnels, mais aussi avec les parents pour les parents. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. À titre exceptionnel, compte tenu du fait que l'adoption de l'amendement en discussion en ferait tomber de nombreux autres, je vais donner la parole à plusieurs orateurs.

La parole est à M. Gilles Lurton.

M. Gilles Lurton. Madame la secrétaire d'État, j'ai bien entendu vos explications, mais je ne peux pas approuver les alinéas de cet article relatifs aux assistantes maternelles. Vous prenez le risque, je crois, de faire perdre à notre pays des moyens de garde car, malgré toutes les précautions que vous nous avez annoncées, certaines assistantes maternelles renonceront à leurs fonctions. Je vous le répète : les assistantes maternelles sont des personnes qui travaillent de façon indépendante ; si votre article part d'un très bon principe, en ce qu'il soumet toutes les crèches à cette obligation, le fait

d'y inclure les assistantes maternelles est une erreur majeure. Je suis certain que nous reviendrons sur cette question d'ici à la deuxième lecture du PLFSS.

M. Alain Bruneel. Eh oui !

M. le président. La parole est à M. Jean-Philippe Nilor.

M. Jean-Philippe Nilor. Madame la secrétaire d'État, j'ai, moi aussi, écouté religieusement vos explications, mais je ne suis pas vraiment convaincu. En effet, vous nous expliquez qu'il existe une progressivité dans la coercition, que les choses ne se feront pas brutalement et que les assistants maternels ne seront pas tués d'un coup. *(Protestations sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

M. Jean-Jacques Bridey. Mais non ! Arrêtez !

M. Jean-Philippe Nilor. Mais entre être tués d'un coup et tués lentement après plusieurs rappels, le résultat reste risqué d'être le même : celles et ceux qui refuseront jusqu'au bout de se déclarer disparaîtront tôt ou tard, même si c'est après plusieurs rappels. *(Mêmes mouvements.)*

Mme Albane Gaillot. Et pourquoi donc ?

M. Jean-Philippe Nilor. S'il vous plaît !

M. le président. Laissez M. Nilor s'exprimer.

M. Jean-Philippe Nilor. Par ailleurs, la déclaration sur un site national pose un problème, par exemple, pour les outre-mer. Il arrive en effet que des enfants soient extraits de leur territoire pour être placés dans une famille d'accueil dans l'Hexagone.

Mme Michèle Peyron. Hors sujet !

M. Jean-Philippe Nilor. On ne saurait imaginer le dépaysement, le déracinement que cela ne peut représenter pour un enfant. Ainsi, on ajoute parfois à une difficulté des difficultés d'intégration supplémentaires. La question d'une centralisation de toutes les informations sur un site national ne se pose donc pas dans les mêmes termes pour nos territoires et je crains que votre vision globale ne renforce ce phénomène de déracinement chez des jeunes qu'on oblige à quitter leur territoire d'origine pour aller dans une famille d'accueil ou chez une assistante maternelle hors de leur territoire d'origine. C'est, j'en conviens, un autre problème, mais qui est en quelque sorte lié à celui que soulèvent ces amendements.

(L'amendement n° 1967 est adopté ; en conséquence, les amendements n°s 1100, 396, 1295, 1355, 1445, 683 et 758 n'ont plus d'objet.)

M. le président. L'amendement n° 443 de M. Xavier Breton est défendu.

(L'amendement n° 443, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1492.

Mme Caroline Fiat. Il fait suite aux alertes reçues de différents syndicats et collectifs, – Maternelles en colère, SAP-CGT et FGTA-FO –, qui demandent la suppression de la disposition qui les contraint à indiquer les différentes disponibilités d'accueil sur le site, et donc la suppression des alinéas 6 et 7. *(Exclamations sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

M. Gilles Lurton. Très bien !

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable.

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

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

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

Mme Caroline Fiat. Si tous les députés qui font du lobbying citaient les lobbystes, nous n'en serions peut-être pas là ! Il me semble important, lorsque nous défendons des amendements, de citer les associations ou syndicats qui nous les ont proposés.

M. Thomas Mesnier. On est d'accord.

Mme Caroline Fiat. Il n'y a pas là matière à rire. Je précise donc que ce sont les professionnels qui nous ont demandé de défendre cet amendement.

(L'amendement n° 1492 n'est pas adopté.)

(L'article 49, amendé, est adopté.)

Après l'article 49

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 1968, portant article additionnel après l'article 49.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Il vise à étendre le droit au complément de libre choix du mode de garde – CMG – aux bénéficiaires d'un contrat de service civique. Les parents de jeune enfant signataires d'un tel contrat ne sont pas considérés comme exerçant une activité professionnelle, condition pour bénéficier de cette mesure, et sont donc exclus de cette possibilité de prise en charge du coût de la garde par un assistant maternel ou d'une garde à domicile. Or leur engagement dans le cadre du service civique dure de six à douze mois et nécessite une présence hebdomadaire de vingt-quatre heures minimum, susceptible d'induire un besoin de garde par des professionnels et des frais importants.

La reconnaissance de ce droit apparaît comme d'autant plus justifiée que cette condition d'activité professionnelle n'est pas requise, par exemple, s'agissant des étudiants. Cet élargissement, qui a notamment fait l'objet d'une demande unanime du conseil d'administration de la Caisse nationale d'allocations familiales, est une mesure d'équité envers les jeunes engagés dans un service civique et de reconnaissance de cet engagement social.

(L'amendement n° 1968, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 673.

Mme Caroline Fiat. La France compte 437 600 places de crèche pour près de 770 000 naissances par an. Étant donné que les enfants peuvent y rester trois ans, il n'y a que 145 000 places disponibles chaque année. En d'autres termes, seul un enfant sur huit peut être accueilli. S'il n'y avait pas eu l'article 40 de la Constitution, nous vous aurions proposé de créer des places de crèche, mais nous avons dû

nous contenter de demander la remise d'un rapport permettant de voir ce qu'il convient de faire pour créer des places en crèche.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous avons déjà eu ce débat en commission : avis défavorable.

(L'amendement n° 673, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 50

(L'article 50 est adopté.)

Après l'article 50

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 741, portant article additionnel après l'article 50.

Mme Gisèle Biémouret. Il a été déposé par Mme Ericka Bareigts. En matière d'attribution de prestations de solidarités, le constat d'erreurs d'attribution peut être fait dans un laps de temps très éloigné du premier versement des sommes. Sans préparation, les familles sont violemment confrontées à des diminutions conséquentes de leurs prestations. Cette fragilisation rapide de la situation financière des allocataires porte atteinte à la sécurité des enfants et des familles se trouvant dans l'impossibilité de payer leurs factures d'énergie et d'eau.

Pour prévenir ces situations délicates qui amènent bien souvent les familles dans les mairies, un bilan social doit être fait afin d'évaluer les capacités de remboursement de la dette par l'allocataire, en veillant à la protection de sa famille.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Je demande le retrait de cet amendement car il est satisfait. Cette préoccupation est en effet déjà prévue par les textes en vigueur, qui disposent que le remboursement des sommes indues versées par récupération en un ou plusieurs versements ou par retenue sur ces prestations à venir doit prendre en compte la situation sociale des ménages. En outre, une mesure de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 avait prévu la possibilité de récupérer des prestations pour maladie ou accident du travail qui auraient été retenues.

(L'amendement n° 741 est retiré.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 141 et 422.

La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 141.

Mme Isabelle Valentin. Cet amendement d'Émilie Bonnard vise à réintroduire le principe d'universalité, qui fut, pendant plus de cinquante ans, à la base de la politique familiale française tant enviée par nos voisins. Cela signifie que celle-ci s'adressait à tous les Français, sans distinction

sociale, et reposait sur l'idée que chaque enfant à naître est une chance pour l'avenir de son pays, quelles que soient les ressources dont disposent ses parents.

Pour instaurer ce principe d'universalité, la politique familiale appelle des outils dits « de redistribution horizontale », c'est-à-dire des mécanismes de solidarité des familles sans enfant envers les familles avec enfant, pour que la naissance d'un enfant ne porte pas atteinte au niveau de vie des parents, quels que soient les revenus de ces derniers.

M. le président. La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement n° 422.

M. Gilles Lurton. J'ajouterai quelques mots à ce que ma collègue Isabelle Valentin vient d'exprimer très bien. Selon nous – je sais que cela a été contesté sur les bancs de la précédente majorité –, le principe d'universalité a été mis à mal sous le précédent quinquennat, avec l'introduction, en 2015, de la modulation des allocations familiales. Nous tenons, par cet amendement, à réaffirmer le caractère universel des allocations familiales.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Adopter ces amendements ne changerait rien au droit existant puisque les allocations familiales, certes modulées, sont universelles. J'imagine que vous avez déposé ces amendements pour réaffirmer votre volonté que les allocations familiales ne soient pas davantage modulées. Vous connaissez mon avis personnel sur la question,...

M. Gilles Lurton. Oui, je le connais très bien !

M. Olivier Véran, rapporteur général. ...qui est partagé par 80 % des Français interrogés sur cette question. Je pense qu'on pourrait aller un peu plus loin en matière de modulation et s'orienter vers davantage de répartition pour réduire les écarts entre les familles les plus aisées et les moins aisées. Des familles avec deux enfants, qui perçoivent 10 000 euros de revenus mensuels, ont moins besoin des 32 euros d'allocations familiales que les familles qui sont le plus en situation de précarité et pour lesquelles il serait plus utile d'augmenter un peu le niveau d'allocations.

Comme vous l'avez remarqué, je n'ai pas déposé d'amendement sur ce sujet cette année. Votre amendement est donc pleinement satisfait par l'absence d'amendement qui irait dans le sens inverse ! Je demande donc le retrait.

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

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Comme vient de le rappeler M. le rapporteur général, les allocations familiales ont toujours un caractère universel puisque toutes les familles ayant deux enfants et plus peuvent en bénéficier. Votre amendement est donc satisfait. Sous la précédente mandature, le Parlement a procédé à une modulation du montant de ces allocations en fonction des revenus, mais celle-ci n'a touché que les 10 % de familles les plus aisées.

Je rappelle également que les économies engendrées ont été redéployées pour aider davantage les familles fragiles. L'allocation de soutien familial, dont j'ai parlé il y a quelques instants dans le cadre du service public de versement des pensions alimentaires, et le complément familial ont ainsi été revalorisés respectivement de 25 % et 50 % pour un coût total de 744 millions d'euros. Nous sommes selon moi arrivés à un point d'équilibre.

J'ajouterai, pour terminer, que l'universalité de la politique familiale passe aussi par l'universalité des aides à la garde des jeunes enfants.

(Les amendements identiques n° 141 et 422 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Sur l'amendement n° 1196, je suis saisi par le groupe Les Républicains d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Gilles Lurton, pour soutenir l'amendement.

M. Gilles Lurton. Il évoque un problème dont nous avons déjà longuement discuté l'année dernière. À plusieurs reprises, madame la ministre, vous m'avez fait savoir combien vous étiez désolée de la situation dans laquelle nous nous trouvons. Nous vous demandons de corriger la situation.

Depuis 2015, la prime de naissance, qui était auparavant versée à la fin du deuxième mois précédant la naissance de l'enfant, est versée trois mois après la naissance. Or nous savons tous que quand des parents – qui ne perçoivent pas forcément de gros revenus – attendent un enfant, les besoins apparaissent avant la naissance : refaire la chambre, constituer le trousseau ou encore se procurer un berceau. On sait bien que les parents préparent avec beaucoup d'amour ce moment particulier qu'est l'arrivée d'un enfant dans le foyer. C'est dans cette période qu'ils ont besoin de la prime de naissance.

Je sais qu'on a repoussé le versement de cette prime pour de simples raisons comptables, car la politique familiale fait toujours les frais de l'équilibre budgétaire. Cette mesure a rapporté 250 millions de trésorerie à l'État. La mesure inverse coûterait évidemment la même somme, mais cela me semblerait un geste très significatif à l'intention des familles.

Chaque fois que je propose cet amendement – ce que je fais désespérément depuis quatre ou cinq ans –, vous me répondez que les caisses d'allocations familiales peuvent accorder des prêts aux familles les plus nécessiteuses.

M. Sylvain Maillard. C'est vrai !

M. Gilles Lurton. Le principe ne me paraît pas bon : pourquoi ces familles devraient-elles toujours aller quémander ? Cela me pose un problème déontologique de fond.

M. Alain Bruneel. Il n'a pas tort !

M. Gilles Lurton. Je n'accepte pas cette réponse qui leur est systématiquement donnée, d'autant plus que cette demande, comme on le sait, n'est pas une démarche si simple et qu'elle n'aboutit pas de façon si évidente – tout le démontre aujourd'hui.

C'est pourquoi je propose, avec cet amendement, que la prime de naissance soit de nouveau versée avant la naissance de l'enfant. En l'adoptant, vous rendriez un grand service aux familles qui en ont le plus besoin.

M. Alain Bruneel. Bravo !

M. Gilles Lurton. Dans ce PLFSS, ce serait le seul signe de considération à l'égard de la politique familiale. *(M. Alain Bruneel applaudit.)*

M. Bruno Millienne. Excellent !

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Vous y allez un peu fort, monsieur Lurton. Nous venons – avec vous-même – de voter des dispositifs très importants pour la politique familiale : le service public d'information sur la garde des enfants,...

M. Gilles Lurton. J'ai voté contre l'article 49 !

M. Olivier Véran, rapporteur général. ...l'agence de reversement de la pension alimentaire pour éviter que celle-ci échappe aux familles monoparentales, sans parler du relèvement des minima sociaux, qui concerne aussi les familles en situation de précarité. Je vous rappelle que la prime de naissance est versée sous condition de ressources : des revenus inférieurs à 41 840 euros annuels pour un parent isolé en 2017. Et je ne cite pas les mesures prises en faveur des familles que sont la suppression de la taxe d'habitation, la baisse de l'impôt sur le revenu, etc. Vous pouvez estimer qu'on ne fait pas assez pour les familles, mais vous ne pouvez pas dire que rien n'est fait.

La question que vous posez, et qui revient chaque année, semble en effet de bon sens si on s'y arrête : pourquoi la prime de naissance est-elle versée après la naissance plutôt qu'avant ? C'est en raison d'une décision de politique publique, comme vous l'avez dit vous-même. Vous avez à la fois posé la question et donné la réponse, car vous êtes habitué à m'interroger sur ce sujet – comme je le suis à vous répondre ! La situation n'a pas changé, vous avez raison.

La mesure que vous proposez coûterait à elle seule 250 millions d'euros, soit 0,25 % d'ONDAM – objectif national des dépenses d'assurance maladie – hospitalier.

M. Gilles Lurton. Mais ces 250 millions d'euros étaient bien déjà entrés dans les caisses de l'État !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Cela représenterait donc un effort très important dans un budget de la protection sociale qui, déjà, n'en est pas avare, à la fois à destination des familles, des personnes isolées ou encore des retraités. Encore une fois, c'est une question d'arbitrage budgétaire. Vous n'avez pas proposé de recettes pour financer ce dispositif.

M. Gilles Lurton. Et vous, vous avez proposé beaucoup de dépenses !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous ne sommes pas responsables de cette mesure d'économie, votée sous le quinquennat précédent. Tous les gouvernements prennent des mesures d'économie, et ce sont en général les moins douloureuses.

Enfin, vous avez raison de souligner que les familles qui le souhaitent peuvent demander une avance auprès de leur CAF. Certes, c'est une démarche à entreprendre, mais les familles sont généralement en contact étroit avec les CAF et peuvent donc bénéficier de cette avance qui peut même parfois leur être proposée.

M. Sylvain Maillard. C'est vrai !

Mme Isabelle Valentin. Mais cela aussi a un coût !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Des directives ont, je crois, été données, de façon à simplifier encore la démarche pour les familles concernées.

L'avis est défavorable.

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

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Défavorable.

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

M. Gilles Lurton. Je tiens à dire que j'ai voté contre l'article 49, et je tiens à ce que ce soit écrit !

M. le président. La parole est à Mme Isabelle Valentin.

Mme Isabelle Valentin. Nous sommes nombreux dans cet hémicycle à avoir des enfants. On sait très bien que les dépenses auxquelles font face les jeunes parents, du siège-auto au lit – et j'en passe –, interviennent avant la naissance. C'est donc à ce moment-là qu'ils ont besoin de la prime. Vous dites que des prêts sont accordés par la CAF, mais avez-vous calculé le coût que représente le remboursement de ce prêt ? Il y aurait effectivement beaucoup d'économies à faire de ce côté-là.

M. le président. La parole est à M. Jean-Philippe Nilor.

M. Jean-Philippe Nilor. C'est un bon amendement.

M. Gilles Lurton. Merci !

M. Jean-Philippe Nilor. Je voterai pour car c'est un amendement de bon sens, qui repose sur une vision pragmatique de la réalité. Si une erreur a été commise par le gouvernement précédent, il n'est pas bon de la reconduire, quelle qu'elle soit ! On ne peut pas parler de difficulté budgétaire liée au financement de la sécurité sociale alors que mon excellent collègue Pierre Dharréville n'a cessé, tout au long de l'examen du texte, de vous proposer des solutions pour dégager des recettes. Nous voterons pour cet amendement parce que, in fine, c'est un amendement de gauche.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je comprends évidemment l'argument développé de chaque côté de l'hémicycle mais nous avons choisi de privilégier des mesures très particulières en faveur des familles : le pack maternité, dont nous avons parlé tout à l'heure, pour faciliter l'accès des maternités à des femmes qui se trouvent loin de celles-ci, ou encore la création d'un service public de versement des pensions alimentaires pour soutenir les familles monoparentales.

Mme Michèle Peyron. C'est énorme !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Oui : c'est énorme ! L'agence existe, certes, mais nous allons créer 450 emplois dédiés au remboursement des pensions. Vous demandiez des mesures concrètes : en voilà, du concret ! Cette mesure touchera des millions de femmes. Nous avons également facilité l'accès aux différents modes de garde. Nous prenons des mesures très concrètes pour les familles. C'est un choix. Vous me parlez d'une mesure qui, en un vote, peut coûter 200 millions d'euros – je dis bien 200 millions – au budget de la sécurité sociale.

M. Bruno Millienne. C'est du *one shot* !

Mme Agnès Buzyn, ministre. La prime de naissance est une prestation très utile. Lorsqu'elle est versée trop tardivement – ce qui peut arriver –, il est possible de demander une avance ou même des aides complémentaires à l'action sociale de CAF, qui peut ainsi aider les familles le plus en difficulté. Le versement des pensions est d'autre part une

mesure d'envergure qui changera le quotidien de millions de femmes. Attention, donc, à ce vote qui n'est pas anodin. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. Alain Bruneel. La branche famille est excédentaire de 800 millions d'euros ! On pourrait faire un effort !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1196. (*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	41
Nombre de suffrages exprimés	41
Majorité absolue	21
Pour l'adoption	13
contre	28

(*L'amendement n° 1196 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n°s 1616, 1728 et 1012, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 1616.

Mme Isabelle Valentin. Il s'agit, encore une fois, de demander que la prestation d'accueil du jeune enfant soit versée avant la naissance. Madame la ministre, je suis très étonnée de vous entendre dire que si les parents demandent un prêt, celui-ci sera remboursé. J'aimerais connaître le coût de cette opération.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Ce n'est pas un prêt !

Mme Agnès Buzyn, ministre. C'est une avance !

Mme Isabelle Valentin. C'est une avance de trésorerie, mais il faut la rembourser.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Non !

M. le président. Sur l'amendement n° 1728, je suis saisi par le groupe UDI, Agir et indépendants d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Nathalie Elimas, pour le soutenir.

Mme Nathalie Elimas. J'ai l'honneur de présenter un amendement du groupe MODEM et de plusieurs de nos collègues du groupe UDI, Agir et indépendants. Nous proposons un dispositif un peu différent : il s'agit de restaurer la prime à la naissance avant l'arrivée de l'enfant pour les familles dont les revenus relèvent des deux premiers déciles.

En effet, en l'état du droit, depuis un décret de 2014, la prime est versée après la naissance, mais c'est incohérent. Je prendrai deux exemples similaires : la prime de rentrée scolaire est versée avant la rentrée afin d'aider les familles à acheter les fournitures et le matériel nécessaires pour l'école ; la prime de Noël est versée au moment des fêtes de fin d'année et non à Pâques, car son intérêt est d'aider les familles à ce moment-là.

Il serait cohérent qu'il en aille de même pour la prime de naissance versée aux familles les plus défavorisées, celles des deux premiers déciles. Leurs revenus n'excédant pas 12 000 euros par an, la prime de naissance à taux plein – un peu plus de 900 euros – correspond à un mois de salaire ; c'est donc un complément très utile. Comme l'ont rappelé les collègues, il serait juste qu'elle soit versée avant la naissance afin d'aider ces familles à accueillir l'enfant dans les meilleures conditions. En effet, les coûts d'équipement sont élevés, en particulier pour un premier enfant. C'est donc une mesure pour les plus modestes, mais aussi pour le pouvoir d'achat ; c'est la raison pour laquelle je vous invite à voter l'amendement.

M. Bruno Millienne. Excellent !

M. le président. M. Millienne a l'air enthousiaste...

M. Bruno Millienne. Pour les familles, toujours !

M. le président. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 1012.

M. Paul Christophe. C'est, en quelque sorte, un amendement de repli par rapport à l'excellente proposition de Mme Elimas. Cosigné par la majorité des députés de notre groupe, il représente une mesure de pouvoir d'achat et constitue un autre beau signal à envoyer aux familles pour montrer tout l'intérêt qu'on leur porte.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame Elimas, je comprends évidemment votre intention, comme tout le monde sur ces bancs. Mais le PLFSS représente un budget contraint et construit de façon responsable. Cette année, le choix stratégique du Gouvernement a été d'assurer aux femmes la perception de leur pension alimentaire ; c'est une très belle mesure d'accompagnement des familles. La prime de naissance est déjà versée sous conditions de ressources, mais vous voulez ajouter une condition de plus pour isoler un degré de précarité supplémentaire par rapport à l'ensemble des bénéficiaires, déjà en situation d'une certaine précarité.

Mme Nathalie Elimas. Non !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Si, puisqu'on fera le choix entre les moins précaires et les plus précaires. Or ces familles ont déjà la possibilité de bénéficier d'une avance – et non d'un prêt, madame Valentin ! En cas de besoin, la prime peut être versée avant la naissance ; les familles peuvent même faire l'objet d'aides supplémentaires par le biais de l'action sociale de la CNAF.

Nous avons pris la responsabilité de ne pas aller dans cette direction. Vous êtes chargée d'une mission d'information sur le sujet...

Mme Nathalie Elimas. Absolument !

Mme Agnès Buzyn, ministre. ...mais vous souhaitez faire voter une mesure précise dans le cadre du présent PLFSS avant même d'avoir mené à bien la mission et rendu le rapport. Nous pourrions – pourquoi pas – faire ce choix l'année prochaine, après instruction, même si je ne le garantis pas ; mais proposer une mesure avant de réaliser la

mission d'information dont on est chargée me paraît relever d'une démarche un peu bizarre. Je vous suggère donc de retirer l'amendement.

Nous avons choisi de privilégier l'axe des pensions alimentaires car c'était la seule vraie demande à s'exprimer dans le grand débat national.

M. Olivier Véran, *rapporteur général*. C'est vrai !

Mme Agnès Buzyn, *ministre*. De quoi les femmes se sont-elles plaintes ? Vous avez raison, on pourrait verser la prime de naissance plus tôt ; mais la demande des femmes, aujourd'hui, c'est de récupérer les pensions alimentaires auxquelles elles ont droit. C'est le choix que nous avons fait, en cohérence avec le grand débat qui a été mené dans notre pays. Je vous propose de retirer l'amendement ; à défaut, j'y serai défavorable. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

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

M. Bruno Millienne. Madame la ministre, on a déjà entendu vos arguments l'année dernière. Reconnaissez que le groupe MODEM peut se prévaloir d'une certaine constance : il y a deux ans, nous avons proposé la même mesure pour l'ensemble des familles ; l'année dernière, nous avons suggéré de couper la poire en deux en versant la moitié de la prime avant et l'autre moitié après la naissance ; cette année, nous proposons de réserver le versement anticipé aux familles les plus défavorisées. En effet, madame la ministre, parmi les demandes qui se sont exprimées dans le grand débat national, il n'y avait pas que la perception des pensions alimentaires ; il y avait également l'augmentation du pouvoir d'achat.

Mme Isabelle Valentin. Voilà !

M. Bruno Millienne. Pour les deux premiers déciles – les familles qui n'ont que 12 500 euros de ressources par an –, il est fort utile de recevoir 940 euros pour aménager la chambre de l'enfant attendu, sans quoi ils ne peuvent pas toujours le faire. En refusant la mesure que nous proposons, vous faites naître des enfants dans des conditions déplorables, et c'est une catastrophe pour la branche famille. J'en appelle aux députés de cette chambre, qui sont supposés être indépendants : pensez aux familles qui vivent dans la précarité et qui ont impérativement besoin de cette allocation avant la naissance ! (*Exclamations sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Oui, on peut demander une avance, mais c'est une démarche compliquée, avec des papiers administratifs à remplir, et les familles ne peuvent pas toujours la faire. On ne vous demande pas grand-chose : le coût de la mesure – limité, car la prime n'est versée qu'une fois, l'année de naissance de l'enfant – est estimé aux alentours de 30 millions d'euros. On est bien loin de 250 millions, et c'est bien peu par rapport aux 500 milliards que représente le budget de la sécurité sociale. Alors s'il vous plaît, pour les familles dans le besoin, votez cet amendement de bon sens ; notre assemblée en serait grandie. (*Mme Nathalie Elimas et Mme Isabelle Valentin applaudissent.*)

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

M. Gilles Lurton. Madame la ministre, il y a quelque chose qui nous différencie fortement et qui mérite d'être rappelé. Je le répète à chaque PLFSS : notre groupe est attaché à une politique familiale de redistribution horizontale, qui veut qu'une famille avec enfants ne voie pas son niveau de vie

diminuer par rapport à une famille sans enfants, la politique familiale venant compenser l'arrivée des enfants dans un foyer. Vous, depuis le début du quinquennat – comme Mme Touraine auparavant –, vous avez transformé la politique familiale en une politique sociale. C'est un point de désaccord énorme qui explique que vous n'acceptiez pas nos amendements ; je le comprends, mais je tenais à vous l'expliquer.

Par ailleurs, je considère que la politique familiale va bien au-delà du grand débat. Je regrette que les jeunes ménages aux faibles ressources – les couples avec un, deux ou trois enfants – ne se soient pas suffisamment exprimés dans ce cadre car ils auraient alors largement fait entendre ces revendications. En effet, ils ont vraiment besoin de ces aides. Je vous assure que les familles au SMIC avec deux, trois ou quatre enfants ne s'en sortent pas, alors même qu'il ne s'agit pas de familles monoparentales ni de femmes divorcées. Je ne conteste pas la nécessité d'aider les familles monoparentales et les femmes divorcées, j'y suis tout à fait favorable ; mais il existe aussi le type de familles que j'évoque, et vous l'oubliez complètement.

M. le président. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. On fait dire au grand débat ce qu'on a envie de dire ! Aux sources des manifestations et du grand débat, il y avait la revendication du pouvoir d'achat. Depuis, on s'est réclamé du grand débat pour annoncer beaucoup de choses, par exemple la fermeture des trésoreries publiques.

Par ailleurs, vous prétendez ne pas avoir d'argent et n'être pas en mesure de dégager 250 millions, mais je rappelle quand même que la branche famille présente un excédent de 800 millions d'euros ! C'est donc une question de choix politique : vous ne voulez pas assumer cette mesure.

Enfin, vous ne pouvez pas opposer la prime de naissance aux pensions alimentaires car, comme cela a été bien dit, le parcours des jeunes couples est un parcours du combattant : d'abord, ils doivent trouver du boulot, puis un logement, et quand ils ont décidé d'avoir un enfant, ils doivent se serrer la ceinture pour pouvoir l'accueillir dignement : Nous demandons là une mesure simple et facile à mettre en œuvre ; c'est un enjeu familial et humain !

M. Jean-Philippe Nilor. Très bien !

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

Mme Caroline Fiat. Madame la ministre, il ne faut pas oublier que la pension alimentaire fait partie des ressources prises en compte pour l'éligibilité à la fameuse augmentation de 100 euros de la prime d'activité. On a évoqué ce problème dans les débats mais il n'est toujours pas réglé.

Pour ce qui est de la prime de naissance, j'entends depuis tout à l'heure qu'on peut demander une avance, mais attention à ne pas oublier ceux dont les revenus dépassent de 10 ou 15 euros le plafond des ressources et qui n'y ont donc pas droit – je sais de quoi je parle.

M. Bruno Millienne. Exactement !

Mme Caroline Fiat. Eux doivent faire un emprunt à la banque, et ce n'est pas du tout la même histoire. Or comment accueillir un enfant sans cosy, sans lit, sans tout le matériel nécessaire ? On ne peut pas le tolérer dans notre pays !

Bref, il est certes possible de demander une avance, mais d'une part, remplir les dossiers nécessaires représente un véritable parcours du combattant, et d'autre part, n'oublions pas ceux qui sont quelques dizaines d'euros au-dessus du plafond. Il suffit de pas grand-chose : deux personnes qui gagnent 2 400 euros sont au-delà des critères, sans pour autant être riches. Il faut prendre en compte tous ces éléments ; c'est pourquoi nous soutiendrons les amendements.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Monsieur Lurton, vous liez la prime de naissance au pouvoir d'achat, mais le fait que la prestation soit versée avant ou après la naissance n'y change rien : elle est toujours versée sous conditions de ressources.

M. Gilles Lurton. Ce n'est pas du tout ce que j'ai dit !

Mme Agnès Buzyn, ministre. C'est pourquoi, en matière de pouvoir d'achat, nous avons choisi d'aider les familles monoparentales à récupérer leur pension alimentaire qui représente parfois 20 % du revenu familial. Oui, le pouvoir d'achat, c'est récupérer la pension alimentaire. Quant à la prime de naissance, qu'elle soit versée un peu avant ou un peu après, les familles la reçoivent de toute façon.

Ensuite, vous avez relié ce problème à l'universalité des allocations – un lien qui n'existe pas puisqu'il ne s'agit pas d'une prime universelle, mais d'une prime sous conditions de ressources.

M. Gilles Lurton. On ne se comprend pas, madame la ministre !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous avons fait des choix. La sécurité sociale ne peut pas être séparée en branches ; c'est un tout. Comme l'année dernière, comme l'année précédente, ce PLFSS contient beaucoup de mesures très favorables aux personnes les plus vulnérables : la complémentaire santé solidaire qui va toucher 10 millions de Français ; le 100 % santé – une mesure de pouvoir d'achat qu'on attend depuis quarante ans. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

M. Joël Aviragnet. Mais vous avez désindexé les prestations !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous prenons maintenant des mesures pour les personnes les plus précaires. La proposition que vous nous soumettez ne fait pas partie des choix retenus par le Gouvernement, et nous l'assumons car nous avons choisi de privilégier les pensions alimentaires : une mesure concrète représentant du pouvoir d'achat en plus ! *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

M. Olivier Véran, rapporteur général. Bravo !

(L'amendement n° 1616 n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1728.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	39
Nombre de suffrages exprimés	39
Majorité absolue	20
Pour l'adoption	15
contre	24

(L'amendement n° 1728 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1012 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 831, 7 et 430, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 7 et 430 sont identiques.

La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 831.

Mme Isabelle Valentin. Comme l'a rappelé Gilles Lurton, nous sommes de fervents défenseurs de la politique familiale, et non seulement sociale.

Le présent amendement vise à demander un rapport sur l'ensemble des mesures gouvernementales prises depuis 2012 en matière de politique familiale. La famille constitue le socle fondamental de toute société. Pourtant le Gouvernement actuel prend, à l'instar de la précédente majorité, des mesures qui nuisent aux familles : la limitation de la durée maximale du congé parental à deux ans pour un seul parent, la baisse du quotient familial ou encore la récente suppression du crédit d'impôt famille pour les entreprises, qui risque de fragiliser l'ensemble du secteur de la petite enfance et pourrait entraîner la fermeture de places en crèche.

M. le président. Les amendements n°s 7 de Mme Emmanuelle Anthoine et 430 de M. Gilles Lurton sont défendus.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je demande le retrait des amendements.

Stéphane Viry, qui siège sur vos bancs, copréside la mission d'information confiée à Nathalie Elimas ; il vous dira que la mission avance bien et qu'il n'a pas besoin d'un rapport supplémentaire qui ferait doublon par rapport à celui sur lequel travaillent nos deux collègues.

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

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Je demande aussi le retrait des amendements, faute de quoi mon avis sera défavorable. Il existe déjà de nombreux rapports sur les mesures relatives aux politiques familiales : programmes de qualité et d'efficacité annexés au PLFSS, publications de l'INSEE et de la Caisse nationale d'allocations familiales, travaux de la DRESS – direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques du ministère des solidarités et de la santé –, rapports du Haut Conseil de la famille, de l'enfance et de l'âge, ou encore de la Cour des comptes. Il ne me semble pas nécessaire d'en rajouter.

(Les amendements n°s 831, 7 et 430 sont retirés.)

M. le président. L'amendement n° 429 de M. Gilles Lurton est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Retrait; sinon avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

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

M. Gilles Lurton. Je le retire, avec autant de regret que pour l'amendement n° 430.

(L'amendement n° 429 est retiré.)

Article 51

M. le président. L'amendement n° 1902 de M. le rapporteur général est de coordination.

(L'amendement n° 1902, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 51, amendé, est adopté.)

Après l'article 51

M. le président. La parole est à Mme Christine Cloarec-Le Nabour, pour soutenir l'amendement n° 2039 rectifié.

Mme Christine Cloarec-Le Nabour. Je défendrai également l'amendement n° 2040.

Ces amendements émanent des conclusions de la mission gouvernementale réalisée par notre collègue Carole Grandjean et la sénatrice Nathalie Goulet, concernant les dispositions à prendre pour lutter contre la fraude aux prestations sociales et favoriser la juste prestation.

Comme le non-recours aux prestations sociales et les indus, la fraude fragilise notre système de protection sociale. En matière de lutte contre la fraude, la législation actuelle relative aux organismes de sécurité sociale ne prévoit que l'établissement d'une synthèse annuelle des opérations réalisées au titre du contrôle de la lutte contre la fraude.

L'amendement n° 2039 vise à confier à ces organismes nationaux la conception, la mise en place et le suivi d'un programme de contrôle et de lutte contre la fraude. Ce programme sera adossé au plan de contrôle interne déjà prévu par la loi.

Quant à l'amendement n° 2040, il prévoit que des députés puissent siéger au sein des comités opérationnels départementaux antifraude. Ce mode de fonctionnement interservices constitue un progrès de l'action administrative, car il permet un meilleur suivi des informations et une plus grande réactivité des contrôles. En luttant contre la fraude, nous renforcerons la confiance dans notre système de protection sociale et sa légitimité aux yeux de nos concitoyens, pour en faire un système plus efficace et plus juste.

J'en profite pour réaffirmer mon soutien à toutes les mesures qui contribuent au partage des données. Nous devons en finir avec un fonctionnement en silo, afin de mieux lutter contre la fraude, bien sûr, mais aussi contre le non-recours aux prestations et les indus. C'est une des préconisations du rapport consacré à la juste prestation que Julien Damon et moi avons remis au Gouvernement en 2018.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 2039 rectifié?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il est favorable, ainsi qu'aux amendements suivants de Mme Grandjean, n° 2038, 2040 et 2037.

(L'amendement n° 2039 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Corinne Vignon, pour soutenir l'amendement n° 2038.

Mme Corinne Vignon. En application de l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale, les organismes de protection sociale et les administrations de l'État se communiquent certains renseignements. Toutefois, le fait que cet article ne prévoit pas explicitement que les données ou les documents venant à l'appui d'un renseignement transmis peuvent également être communiqués fait obstacle à l'efficacité des échanges d'informations entre les organismes de protection sociale et avec les administrations de l'État.

Aussi, afin de faciliter et de fiabiliser ces échanges d'informations, le présent amendement vise à ce que l'article L. 114-12 dispose expressément que les données ou documents se rapportant aux renseignements, échangés dans le respect des finalités énoncées, font également l'objet d'une communication entre les organismes de protection sociale et avec les administrations de l'État.

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

Mme Gisèle Biémouret. Lors du mandat précédent, Jean-Louis Costes et moi avons rédigé un rapport pour le comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques, concernant l'accès aux droits. L'une de nos préconisations visant à lutter contre le non-recours aux prestations sociales était d'instaurer des échanges de données. Nous n'avons pas obtenu gain de cause, pour des raisons liées notamment à la protection des données personnelles.

Si les échanges d'informations s'avèrent possibles pour lutter contre la fraude, je souhaite qu'ils le soient également pour lutter contre le non-recours. J'avais d'ailleurs déposé un amendement en ce sens. Il est normal de lutter contre la fraude, mais il n'y a pas de raison de ne pas utiliser les mêmes moyens pour lutter contre les non-recours.

(L'amendement n° 2038, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 2040 de Mme Carole Grandjean est défendu.

(L'amendement n° 2040, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Corinne Vignon, pour soutenir l'amendement n° 2037.

Mme Corinne Vignon. Toujours à la suite de l'excellente mission gouvernementale réalisée par notre collègue Carole Grandjean et la sénatrice Nathalie Goulet, concernant les dispositions à prendre pour lutter contre les fraudes aux prestations sociales et pour favoriser la juste prestation, cet amendement vise à confier un audit à une autorité indépendante sur les modalités de gestion et d'utilisation du RNCPS, le répertoire national commun de la protection sociale.

Ce répertoire, créé en décembre 2006, est alimenté par les organismes de protection sociale contributeurs et leur permet d'échanger des informations et des données entre eux et avec certaines administrations. D'autres organismes ou administrations ont par ailleurs accès aux données de ce répertoire : URSSAF – Union de recouvrement des cotisations de sécurité sociale et d'allocations familiales –, collectivités territoriales, officiers et agents de police judiciaire, agents des douanes et des services fiscaux, etc. Au vu des questions régulièrement soulevées sur son alimentation, son accessibilité et ses fonctionnalités, un audit pourrait être confié à une autorité indépendante sur les modalités de gestion et d'utilisation du RNCPS. Comme le prévoit cet amendement, cet audit serait remis au Parlement.

(L'amendement n° 2037, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Article 52

M. le président. La parole est à Mme Charlotte Lecocq.

Mme Charlotte Lecocq. L'article 52 prévoit une revalorisation des pensions de retraite inférieures à 2 000 euros à hauteur de l'inflation, conformément à l'engagement pris par le Président de la République à la suite du grand débat national. L'engagement est donc tenu. L'effort est étendu aux pensions d'invalidité et aux minima sociaux. Une revalorisation exceptionnelle est en outre appliquée au minimum vieillesse et à l'allocation aux adultes handicapés.

Ces mesures, prévues à l'article 52, répondent à une double logique : d'une part, rendre du pouvoir d'achat aux Français – sachant que nous avons voté cette semaine, dans le PLF, une baisse de l'impôt sur le revenu pour les classes moyennes et la suppression de la taxe d'habitation – ; d'autre part, protéger les publics les plus vulnérables et les plus modestes.

M. le président. Je suis saisi de cinq amendements identiques, n° 160, 635, 647, 1197 et 1501, tendant à supprimer l'article 52.

Sur ces amendements de suppression, je suis saisi par le groupe Les Républicains et le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

L'amendement n° 160 de M. Éric Pauget est défendu.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 635.

M. Joël Aviragnet. Je viens d'entendre que vous réindexiez les pensions. On rêve ! En réindexant les pensions inférieures à 2 000 euros, vous ne faites en réalité qu'appliquer la loi, qui impose de suivre l'inflation ! Cette manière d'interpréter la réalité est choquante. Vos mesures entraîneront un profit de 300 millions d'euros, me semble-t-il. Après, on peut faire des mesures pour les familles... Mais dites toute la vérité, et pas seulement la moitié, sinon le débat devient insupportable.

L'indexation sur les prix est la règle : elle est voulue par le code de la sécurité sociale. Appliquer cette règle ne signifie pas accorder une faveur. Assumez vos choix politiques : pour la deuxième année, vous sous-indexez les pensions de retraite et les prestations sociales, même pour les ménages les plus

modestes. Vous pourrez toujours lancer des plans pauvreté et offrir des petits-déjeuners gratuits, mais les pauvres paieront pour les pauvres !

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

M. Alain Bruneel. J'irai dans le même sens.

L'article 52 prévoit un quasi-gel des prestations sociales, à + 0,3 %, tandis que l'inflation est prévue à 1 % en 2020. Cela représente 500 millions d'euros d'économies réalisées sur le dos des retraités et des familles en 2020, après 3,2 milliards d'économies en 2019. Les retraités percevant une pension inférieure à 2 000 euros bruts seront toutefois épargnés, en conséquence d'un mouvement social sans précédent.

Tout cela n'est qu'une affaire de choix politiques. En asséchant les recettes de la sécurité sociale et en validant les non-compensations liées aux exonérations de cotisations sociales dans la première partie de ce projet de loi, vous vous trouvez dans l'incapacité de revaloriser les prestations et les minima sociaux au niveau de l'inflation. Vous auriez pu décider, plutôt, de vous attaquer aux niches sociales qui représentent 66 milliards d'euros de pertes de recettes pour la sécurité sociale ! Mais vous avez choisi de faire des retraités et des familles la variable d'ajustement de la politique budgétaire du Gouvernement.

Mme Charlotte Lecocq. N'importe quoi !

M. Alain Bruneel. Nous demandons la suppression de cet article, pour préserver le montant des prestations sociales et des retraites.

M. le président. La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n° 1197.

M. Alain Ramadier. L'article 52 réindexe sur l'inflation les retraites situées sous le seuil de 2 000 euros, et, de fait, procède à la désindexation des retraites situées au-dessus de ce seuil. Il faut rappeler que déjà, cette mesure avait été introduite dans le texte de la précédente loi de finances, et était prévue pour les années 2019 et 2020. Elle a été censurée par le Conseil constitutionnel pour l'année 2020 car jugée contraire à la règle de l'annualité budgétaire. Nous affirmons au contraire que l'ensemble des pensions de retraite et des prestations familiales devraient être indexées sur l'inflation.

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 1501.

Mme Danièle Obono. L'an dernier déjà, dans le PLFSS pour 2019, le Gouvernement abaissait en dessous de l'inflation les taux de progression des retraites, du minimum contributif, du minimum de réversion, de l'ensemble des prestations familiales, des prestations pour accidents du travail et maladies professionnelles, de la majoration pour tierce personne et des pensions d'invalidité. Au total, ce sont 6 milliards d'euros que vous preniez aux moins aisés.

Non content d'avoir provoqué une vague d'indignation à travers la France entière par sa politique inégalitaire, le Gouvernement recommence cette année, en épargnant seulement les retraités. Il y a quelques jours, de nombreux journaux relayaient l'information selon laquelle les inégalités n'avaient jamais autant augmenté en France depuis 2010.

Mme Michèle Peyron. Et la hausse du pouvoir d'achat ?

Mme Danièle Obono. Ce sont les chiffres de l'INSEE qui le disent : le taux de pauvreté, qui mesure le nombre de personnes vivant sous la barre de 60 % du revenu médian, a augmenté de 0,6 % pour atteindre 14,7 % de la population française. Tel est le bilan de votre politique, qui en fait toujours plus en faveur des riches, et toujours moins au service de l'intérêt général.

M. Sylvain Maillard. Mais bien sûr !

Mme Danièle Obono. Le matraquage continue avec l'article 52. Nous nous opposons fermement à votre politique par notre amendement de suppression.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur les cinq amendements de suppression ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je ferai une seule réponse pour cette série d'amendements et les sept suivantes – dont beaucoup d'amendements identiques –, qui vont s'enchaîner sur le même thème et visent tous, grosso modo, à revenir sur le dispositif prévu par l'article 52.

Dans la vie, on peut toujours voir le verre à moitié vide plutôt que le verre à moitié plein – mais en l'occurrence, je vous demande juste de constater avec nous que le verre est à 80 % plein.

Je suis très étonné d'entendre des arguments relatifs à la pauvreté et aux inégalités, alors que les 80 % de retraités les moins aisés de ce pays vont, grâce à la décision que nous allons, je l'espère, prendre dans quelques minutes, voir leurs pensions revalorisées à la hauteur de l'inflation, alors qu'elles ne devaient pas l'être. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM. – Exclamations sur les bancs du groupe SOC.*)

M. Joël Aviragnet. C'est simplement l'application de la loi !

M. Olivier Véran, rapporteur général. L'année dernière, j'étais à ce micro lorsque nous avons débattu de la désindexation des prestations sociales touchées par l'ensemble des retraités de ce pays, avec une sous-revalorisation, à hauteur de 0,3 %, pour les années 2019 et 2020. Nous avons adopté cette mesure. Le Conseil constitutionnel, pour des raisons de forme sur lesquelles je ne reviens pas, a invalidé la décision pour 2020. Nous étions donc fondés à rétablir telle quelle la mesure dans le PLFSS pour 2020, mais le Président de la République en a décidé autrement, et la majorité le soutient, en considérant que pour 80 % des retraités de ce pays – 80 %, j'insiste –, il convenait de revenir à une revalorisation indexée sur l'inflation.

N'allez donc pas me parler d'inégalités et de pauvreté ! Parlez-moi à la rigueur des 20 % de retraités les plus aisés – je ne dis pas qu'ils sont riches, je ne dis même pas qu'ils sont vraiment aisés. Ces 20 % de retraités qui ont les revenus les plus élevés de ce pays verront quant à eux pour une année encore, et ce sera la dernière, leurs prestations sociales revalorisées à hauteur de 0,3 %, alors que l'augmentation aurait été un peu plus élevée si elle avait été indexée sur l'inflation. Il s'agit d'un effort de la nation à hauteur d'1 milliard d'euros pour le pouvoir d'achat des retraités, grâce au retour sur une décision qui avait été prise.

Vous avez le droit de contester la décision, mais vous n'avez pas le droit de nous faire un procès en création d'inégalités sociales, et cela d'autant moins que vous ne citez l'INSEE que partiellement. L'ensemble des organismes qui s'occupent de la question reconnaissent que le pouvoir

d'achat a augmenté en France l'année dernière, et qu'il a augmenté comme il n'avait pas augmenté depuis une décennie !

M. Sylvain Maillard et Mme Naïma Moutchou. Eh oui !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Et il augmentera encore l'année prochaine, alors qu'il n'avait pas augmenté deux années de suite depuis plus d'une décennie ! Et il augmentera encore l'année suivante, parce que nous avons baissé l'impôt sur le revenu dans le PLF et que nous augmentons les prestations sociales, ainsi que la plupart des minima sociaux pour l'année à venir ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme Danièle Obono. « Tout va très bien, madame la marquise » !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Encore une fois, il s'agit d'un choix qui est assumé par cette majorité.

M. le président. Merci, monsieur le rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. J'ai épuisé mon temps de parole ?

M. le président. Depuis un moment, déjà ! (*Sourires.*)

M. Olivier Véran, rapporteur général. C'est dommage, j'étais bien lancé ! (*Rires.*)

L'avis est défavorable sur cette salve d'amendements identiques et sur les sept séries qui suivront.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je vais répéter ce qu'a dit le rapporteur général, mais sur un autre ton. (*Sourires.*)

Il s'agit d'une mesure favorable, qui fait suite à la décision du Président de la République de revenir sur la mesure que vous aviez adopté l'année dernière – à savoir la désindexation de l'ensemble des pensions de retraite – et de revaloriser à hauteur de 1 % toutes les pensions de retraite d'un montant de moins de 2 000 euros pour une personne seule. Si cette mesure représente un coût considérable pour les dépenses publiques, elle fait suite à la remarque émise à de nombreuses reprises dans l'hémicycle, et jusqu'au sein même de la majorité, que la situation était peut-être difficile pour les retraités les plus précaires. La décision a donc été prise, et nous la soutenons.

Cette mesure favorable concerne, le rapporteur général l'a dit, 80 % des retraités, ceux qui ont les pensions les plus basses : leurs pensions seront réindexées sur l'inflation.

Je passe sur toutes les autres mesures d'augmentation importante des minima sociaux que nous prenons. Je pense à l'ASP, l'allocation de solidarité aux personnes âgées, qui aura gagné 100 euros en deux ans et demi, ou à l'AAH, l'allocation aux adultes handicapés, dont le montant a été lui aussi augmenté. Tous les minima sociaux, notamment le RSA – le revenu de solidarité active –, sont indexés sur l'inflation.

Je crois sincèrement que les mesures que prend ce Gouvernement sont justes. Je pense aussi, bien évidemment, à tout ce que nous faisons par ailleurs en faveur du pouvoir d'achat, en particulier à la revalorisation de la prime d'activité, à la nouvelle complémentaire santé solidaire, qui s'adresse notamment aux personnes âgées, lesquelles pourront accéder à une complémentaire santé de qualité pour moins de 1 euro par

jour, soit 30 euros par mois. Ce sont des mesures extrêmement positives. Nous pouvons nous enorgueillir d'être très attentifs et de savoir bien différencier dans les politiques publiques ce qu'il convient de faire pour les plus précaires et les mesures en faveur du travail et de l'emploi. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. Joël Aviragnet. Mais vous avez désindexé les prestations.

M. le président. J'ai plusieurs demandes de parole avant la mise aux voix. Si l'on suit le nouveau règlement, seuls deux orateurs peuvent prendre la parole sur des amendements identiques, je vous le rappelle. Néanmoins, si vos interventions sont brèves, madame Biémouret et monsieur Ramadier, peut-être pourrai-je passer la parole à d'autres collègues.

La parole est à Mme Gisèle Biémouret.

Mme Gisèle Biémouret. L'indexation sur l'inflation est prévue par la loi ; il ne s'agit donc pas d'un cadeau.

M. Sylvain Maillard. Mais ce n'est pas gratuit !

Mme Gisèle Biémouret. C'est la stricte application de la loi.

D'autre part, dans votre politique, il y a des invisibles, des gens que tout le monde oublie. Je pense aux bénéficiaires du RSA, aux retraités agricoles, à tous ceux qui ne peuvent pas bénéficier de vos mesures parce qu'ils sont déjà exonérés de la taxe d'habitation ou parce qu'ils ne paient pas d'impôt sur le revenu. Pour tous, on a réduit les aides personnalisées au logement. Toute une partie des Français passe à côté des aides. (*Commentaires sur les bancs du groupe LaREM.*) La prime d'activité, par exemple, a certes été revalorisée, mais cela n'a pas été le cas du RSA. L'AAH a augmenté, mais vous avez abaissé le plafond de ressources pour ceux qui vivent en couple. Résultat : sur 1,2 million de bénéficiaires de l'AAH, seuls 67 500 bénéficieront de vos mesures.

M. le président. La parole est à M. Alain Ramadier.

M. Alain Ramadier. Monsieur le rapporteur général, à vous entendre, c'est un cadeau de votre part, alors que c'est tout simplement l'application du droit en vigueur : les prestations sociales sont indexées sur l'inflation. Ce n'est pas un geste que vous faites !

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je n'ai jamais dit que c'était un cadeau !

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono.

Mme Danièle Obono. Je voudrais enfoncer le clou. J'ai l'impression que la majorité croit que nous avons, et le reste des Français aussi, une mémoire de poisson rouge ! Cette décision fait suite à celle du Conseil constitutionnel, qui vous a obligés à revenir sur ce que vous aviez fait l'année dernière. Comme l'ont dit les collègues, il ne s'agit pas d'un geste gracieux !

Selon M. le rapporteur, tout va bien dans le meilleur des mondes. Il pense que les gens ne comprennent pas que quand ils n'arrivent pas à boucler les fins de mois, c'est qu'en réalité ils ont plus d'argent dans leur porte-monnaie. Tout le monde peut aller consulter sur le site de l'INSEE un rapport récent qui indique que vos politiques ont eu comme conséquence directe d'accroître le taux de pauvreté dans la population.

Mme Naïma Moutchou. C'est faux !

Mme Danièle Obono. Vous avez enrichi les plus riches, et c'est pourquoi vous pouvez prétendre que, globalement, la population s'enrichit, mais en réalité vous avez appauvri la majorité de la population.

Mme Naïma Moutchou. C'est faux !

Mme Danièle Obono. Je ne crois pas qu'il y ait là de quoi s'applaudir ou s'autocongratuler.

Quoi qu'il en soit, je pense que les Français et les Françaises vous rappelleront qu'ils n'ont pas une mémoire de poisson rouge.

Mme Naïma Moutchou. On verra ce qu'ils en pensent !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Madame Obono, les chiffres de l'INSEE que vous citez, sur quelle année portent-ils ? Vous prétendez que le Gouvernement a accru la pauvreté dans le pays, mais sur les chiffres de quelle année vous fondez-vous pour dire cela ? Pour ma part, les seuls chiffres consolidés dont je dispose portent sur l'année 2017. Pour l'année 2018, il n'y a que des estimations, et l'INSEE précise qu'elles ne sont absolument pas fiables dans la mesure où, par exemple, la baisse des loyers du parc HLM n'a pas été prise en compte. On ne peut donc pas exploiter ces chiffres – c'est d'ailleurs pour cela qu'ils ne sont pas consolidés. Les seuls chiffres dont nous disposons sont donc ceux des années 2010 à 2017 – si nous avons lu le même rapport. Pardonnez-moi, mais il est factuellement incorrect de dire que sous notre majorité la pauvreté s'est accrue dans le pays. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Mme Valéria Faure-Muntian. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 160, 635, 647, 1197 et 1501.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	35
Nombre de suffrages exprimés	35
Majorité absolue	18
Pour l'adoption	9
contre	26

(*Les amendements identiques n^{os} 160, 635, 647, 1197 et 1501 ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Sur l'amendement n^o 636 à venir, je suis saisi 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. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement.

M. Joël Aviragnet. Dans le même sens que les précédents, il vise à supprimer les alinéas 1 à 10 afin de s'opposer à la désindexation sur l'inflation non seulement des pensions de retraite, mais également, parce que vous n'en parlez pas, des prestations sociales. De la même façon, cela touchera des personnes en grande difficulté. Nous allons vérifier le taux de pauvreté dans les documents de l'INSEE, monsieur le

rapporteur général, mais je ne suis pas persuadé que cela concerne 2017. Nous n'aurions pas dit cela, si cela n'avait pas été publié.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

M. le président. Si vous le permettez, monsieur Aviragnet, je vais mettre tout de suite aux voix l'amendement n° 636, sans attendre les cinq minutes réglementaires.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	34
Nombre de suffrages exprimés	34
Majorité absolue	18
Pour l'adoption	8
contre	26

(L'amendement n° 636 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques n° 648 et 1076.

Sur ces amendements, je suis saisi 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. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n° 648.

M. Alain Bruneel. Je profite de mes deux minutes de temps de parole pour revenir sur le débat précédent. *(Sourires.)*

Nous n'avons pas la même pensée, monsieur le rapporteur général, ni la même réflexion politique, ni la même idéologie. Pour ma part, je respecte le débat politique. Nous ne pensons pas la même chose, et c'est tant mieux : j'ai toujours été contre la pensée unique. Je pense qu'il est important d'avoir des pensées différentes.

Vous estimez qu'il ne faut pas pénaliser le capital et, de ce fait, vous faites pour 90 milliards d'euros d'exonérations de charges et vous supprimez l'ISF. Il est évident que, du coup, on ne peut pas augmenter de plus de 0,3 % les prestations sociales : le budget ne le permet pas. Mais si l'on n'avait pas supprimé tout ça, le budget le permettrait, et l'on pourrait les revaloriser à hauteur de 1 %.

J'en reviens donc à mon amendement : le pouvoir d'achat des retraités est mis à mal ; c'est pourquoi nous proposons de revaloriser à hauteur de 1 % l'ensemble des prestations sociales pour l'année 2020.

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1076.

M. Joël Aviragnet. J'étais en train de regarder la liste des nombreuses prestations qui seront désindexées et sous-revalorisées : on y trouve les indemnités complémentaires en cas

d'accident du travail, les pensions d'invalidité, les prestations familiales, etc. Les pensions de retraite ne sont donc pas les seules concernées.

D'autre part, je confirme que l'étude de l'INSEE concerne bien l'année 2018.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit de données provisoires !

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 648 et 1076.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	35
Nombre de suffrages exprimés	35
Majorité absolue	18
Pour l'adoption	8
contre	27

(Les amendements identiques n° 648 et 1076 ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 570 de Mme Marine Brenier est défendu.

(L'amendement n° 570, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements identiques n° 322 de M. Gilles Lurton et 821 rectifié de Mme Agnès Firmin Le Bodo sont défendus.

(Les amendements identiques n° 322 et 821 rectifié, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 1925 de M. Olivier Véran est rédactionnel.

(L'amendement n° 1925, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Sur les amendements identiques n° 105, 953, 1010, 1014 et 1729, je suis saisi par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

Les amendements identiques n° 105 de Mme Emmanuelle Anthoine, 953 de M. Pierre Dharréville et 1010 de M. Paul Christophe sont défendus.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1014.

M. Joël Aviragnet. Il vise à ce que les prestations familiales ne soient pas sous-indexées pour 2020. Tel qu'il est rédigé, l'article 52 conduirait à économiser 100 millions d'euros aux dépens des familles ; au total, le quasi-gel des prestations

familiales en 2019 et 2020 produirait 400 millions d'euros d'économies. Avec cela, on peut se permettre d'offrir des petits-déjeuners aux enfants des plus démunis...

M. le président. L'amendement n° 1729 de Mme Nathalie Elimas est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. Avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 105, 953, 1010, 1014 et 1729.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	35
Nombre de suffrages exprimés	35
Majorité absolue	18
Pour l'adoption	9
contre	26

(Les amendements identiques n°s 105, 953, 1010, 1014 et 1729 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 1507 et 1619.

La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 1507.

Mme Danièle Obono. Porté par l'APF France handicap, il propose d'étendre aux bénéficiaires de l'AAH les mesures dérogatoires à la désindexation de certaines prestations sociales déjà prévues pour les personnes bénéficiant d'autres minima sociaux.

Le Gouvernement annonce une revalorisation exceptionnelle de l'AAH au 1^{er} novembre 2019, portant son montant à 900 euros ; simultanément, en limitant sa revalorisation pour 2020 à 0,3 % alors que l'inflation est estimée entre 1 et 1,5 %, il enclenche un mécanisme de maîtrise de la dépense publique qui se traduira, à terme, par une érosion du pouvoir d'achat des 1 129 000 allocataires. Cette mesure va à l'encontre de la dynamique de hausse du pouvoir d'achat prévue à leur intention, ainsi que de l'objectif d'accès à un revenu décent.

La revalorisation différenciée de l'AAH pour 2020 doit être remplacée par une revalorisation légale tenant compte du taux d'inflation déterminé par les pouvoirs publics. Les modalités de revalorisation prévues à l'article L. 161-25 du code de la sécurité sociale doivent continuer à s'appliquer. C'est le sens de notre amendement.

M. le président. L'amendement n° 1619 de Mme Josiane Corneloup est défendu.

(Les amendements identiques n°s 1507 et 1619, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 2054.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Son objet est de maintenir la compétence de la Caisse nationale des barreaux français en matière de revalorisation des prestations sociales pour les pensions servies par le régime de retraite de base des avocats.

M. le président. Sur l'article 52, je suis saisi par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 2054 ?

M. Olivier Véran, rapporteur général. La commission n'a pu examiner cet amendement ; je donne un avis favorable à titre personnel.

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

Mme Monique Limon. Je m'exprime ici au nom de mon collègue Laurent Pietraszewski : Belkhir Belhaddad et lui sont retenus à Metz par un atelier citoyen sur la réforme des retraites, en présence du haut-commissaire aux retraites.

Nous soutenons cet amendement de suppression du Gouvernement, qui rétablit l'autonomie de la Caisse nationale des barreaux français concernant l'évolution annuelle des pensions. Nous l'avons souhaité afin qu'entre le haut-commissaire, le ministère de la justice et les représentants de la profession, le dialogue au sujet du système universel de retraite par répartition et par points s'engage de manière sereine. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

(L'amendement n° 2054 est adopté.)

M. le président. Je vais maintenant mettre aux voix l'article 52, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	32
Nombre de suffrages exprimés	31
Majorité absolue	16
Pour l'adoption	27
contre	4

(L'article 52, amendé, est adopté.) (Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)

Après l'article 52

M. le président. La parole est à Mme Géraldine Bannier, pour soutenir l'amendement n° 2022.

Mme Géraldine Bannier. Il est dommage d'aborder à pareille heure cet amendement, signé par vingt-huit collègues, qui demande un rapport sur la situation financière des régimes agricoles de pension de base. On le sait, les retraites agricoles sont trop basses : en moyenne 741 euros par mois, bien moins que les 868,20 euros de l'ASPA. Un député d'outre-mer me rappelait même que, dans ces territoires, la moyenne des retraites agricoles est de 400 euros.

Certes, ces gens du milieu agricole n'ont pas toujours pu cotiser, mais ils méritent des retraites décentes. Cette génération a travaillé 365 jours par an – on me le dit presque

quotidiennement –, sans vacances ni week-ends. Lors de la première lecture au Sénat de la proposition de loi dite « Chassaigne », le Gouvernement s'était engagé par un amendement à revaloriser de 5 % la retraite des conjoints collaborateurs au 1^{er} janvier 2020 ; il n'en sera rien, cet amendement n'ayant pas été adopté. Mais il reste essentiel de faire le point sur les retraites agricoles et de remédier à cette situation.

M. Alain Bruneel. Chassaigne n'est pas content, croyez-moi !

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Madame Bannier, la question que vous soulevez mérite amplement de remonter au haut-commissaire aux retraites, en prévision de la grande réforme qui aura lieu dans quelques mois. En attendant, je vous propose de retirer cet amendement ; à défaut, l'avis de la commission serait défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Même avis.

M. le président. La parole est à Mme Géraldine Bannier.

Mme Géraldine Bannier. Évidemment, je vais retirer cet amendement, mais j'insiste sur le fait que la réforme à venir concernera les futurs retraités, tandis que je parle des retraités actuels. Il ne faudra pas passer à côté de ce sujet primordial qui, au-delà du milieu agricole, concerne les indépendants, les commerçants, énormément de nos concitoyens. *(Mme Michèle de Vaucouleurs applaudit.)*

(L'amendement n° 2022 est retiré.)

Article 53

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. J'avais déposé en commission, puis en vue de la séance, des amendements visant à supprimer certaines dispositions de l'article 53. Si je ne m'abuse, il ressort de celui-ci qu'à 67 ans, les bénéficiaires du RSA toucheraient automatiquement l'ASPA. Or je comprends bien le caractère automatique de la mesure, qui est une bonne chose, mais M. le rapporteur général m'avait certifié en commission que les personnes concernées toucheraient l'ASPA à 65 ans.

Ce point est très important pour moi, qui ai vu des personnes précaires, à 64 ans, essayer de grappiller des heures de travail en attendant que l'ASPA vienne améliorer leur situation financière. Bénéficiaire de cette allocation à 65 ans ou à 67 ans, ce n'est pas pareil. Je souhaiterais donc obtenir du Gouvernement l'assurance que l'âge minimum sera bien de 65 ans.

M. le président. L'amendement n° 460 de Mme Marine Brenier est défendu.

(L'amendement n° 460, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n° 1673.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Le I de l'article 53 vise à simplifier la transition entre AAH et retraite par un régime de substitution de la pension de vieillesse pour incapacité.

Ce régime de substitution prête à confusion : le texte laisse entendre que les droits à l'AAH prendraient fin automatiquement, ce qui mettrait un terme à la possibilité de cumuler AAH et retraite – ouverte depuis le 1^{er} janvier 2017 à tous les allocataires, même âgés de plus de 62 ans, pour tout ou partie de l'allocation selon leur taux d'incapacité.

Les garanties législatives visant à éviter les ruptures de droit entre AAH et retraite existent déjà. Dans un objectif de simplification, il serait préférable d'établir un lien systématique entre la caisse d'allocations familiales et la caisse de retraite, afin de maintenir un flux d'information permanent concernant la situation des usagers au regard de leurs cotisations, et de verser l'AAH automatiquement, sans démarche de la part des bénéficiaires.

Cet amendement tend à supprimer les alinéas 2 à 4 de l'article 53, qui iraient à l'encontre de l'objectif poursuivi. Je vous remercie, par la même occasion, de me donner une réponse au sujet du RSA.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il s'agit d'une mesure de simplification et même de protection des bénéficiaires de l'AAH. En effet, la demande des droits à la retraite n'était pas automatique, d'où un délai de traitement ; certains allocataires ne procédaient pas à leur demande dans de bonnes conditions, ce qui pouvait donner lieu à des situations délicates, voire des ruptures de droits.

L'automatisme est donc une très bonne nouvelle pour les bénéficiaires de l'AAH. Pour répondre formellement à vos inquiétudes, le cumul des prestations sera toujours possible à condition de ne pas dépasser le montant de l'AAH à taux plein, c'est-à-dire 860 euros par mois actuellement et 900 euros par mois à compter du 1^{er} novembre. En juin 2018, 135 000 bénéficiaires de l'AAH 1 cumulaient ainsi des avantages vieillesse, invalidité, rente d'accident du travail. La situation demeurera inchangée.

Je vous demande donc de retirer votre amendement ; à défaut, l'avis de la commission sera défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Au vu des explications fournies, je ne demanderais pas mieux que de retirer cet amendement. Toutefois, puisque mes amendements touchant au RSA ont été déclarés irrecevables, j'aimerais que ses bénéficiaires soient rassurés à ce sujet.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Olivier Véran, rapporteur général. À la suite de nos échanges en commission à votre initiative et à celle d'autres députés, nous avons contacté la CNAV et de la CARSAT – la Caisse nationale d'assurance vieillesse et la Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail –, qui nous ont confirmé que

le dispositif ne poserait pas de difficulté. La situation restera inchangée pour ce qui concerne le cumul des droits, sous réserve qu'ils ne dépassent pas le plafond de l'AAH.

(L'amendement n° 1673 est retiré.)

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 1969.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Il tend à étendre cette mesure aux non-salariés agricoles, également concernés par la mesure de simplification de la transition des bénéficiaires de l'AAH vers la retraite.

(L'amendement n° 1969, accepté par la commission, est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 1524 de M. Olivier Véran est rédactionnel.

(L'amendement n° 1524, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 53, amendé, est adopté.)

Après l'article 53

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 674, portant article additionnel après l'article 53.

Mme Danièle Obono. L'ASPA, servie aux personnes âgées dont les revenus sont peu élevés, relève de la solidarité nationale, en vertu du préambule de la Constitution de 1946. De nombreuses personnes âgées qui pourraient la percevoir refusent de faire valoir leurs droits en raison du prélèvement sur succession qui aura lieu après leur décès pour rembourser en partie l'allocation qui leur aura été octroyée. Cette situation se rencontre fréquemment dans les territoires d'outre-mer, où la pauvreté et le chômage de masse ont créé des générations entières de personnes retraitées aux très bas revenus. Nous estimons que ce fonctionnement bafoue la tradition française de solidarité nationale et vous proposons de supprimer le dispositif de remboursement sur succession.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Ma réponse vaudra pour les amendements suivants qui concernent particulièrement les territoires d'outre-mer. Le mécanisme de l'ASPA prévoit une contrepartie. Dès lors que cette allocation se substitue à l'obligation de solidarité familiale, il est normal de la récupérer sur la succession. Cependant, les familles les plus modestes ne sont pas concernées par cette mesure. Ainsi, il n'y a pas de récupération si l'actif net est inférieur à 39 000 euros en métropole, ce seuil étant porté à 100 000 euros dans les territoires d'outre-mer pour tenir compte de la particularité que vous avez évoquée, madame Obono. L'avis est donc défavorable.

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

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Ajoutons que les biens agricoles en sont exclus, ainsi que l'habitation principale de l'exploitant agricole lorsque celle-ci est mitoyenne à l'exploitation. Par ailleurs, la question de la récupération sur succession est à l'ordre du jour de la réflexion en cours sur le revenu universel d'activité. Enfin, la hausse significative de l'ASPA, depuis l'année dernière, s'accompagne, selon la

CNAV, où je me suis rendue hier, d'une augmentation du taux de recours ; les bénéficiaires, qui n'engageaient pas la démarche pour 30 euros, le font pour 100 euros. L'avis est défavorable.

(L'amendement n° 674 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 1077 et 1122.

L'amendement n° 1077 de M. Joël Aviragnet est défendu.

La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1122.

Mme Gisèle Biémouret. Il tend à ne pas tenir compte de la valeur de la résidence principale du bénéficiaire pour le recours sur succession pratiqué après le décès du bénéficiaire dans les cinq départements ultramarins.

(Les amendements identiques n° 1077 et 1122, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Michèle de Vaucouleurs, pour soutenir l'amendement n° 1475 rectifié.

Mme Michèle de Vaucouleurs. Il vise à demander au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport sur l'utilisation des crédits que la Caisse autonome nationale de la sécurité sociale dans les mines transfère à l'agence nationale pour la garantie des droits des mineurs, pour l'action sanitaire et sociale au regard des besoins des bénéficiaires du régime minier. Ce rapport, demandé au Gouvernement, a pour objet de vérifier l'opportunité de réévaluer et de réajuster les crédits affectés à l'action sanitaire et sociale de l'ANGDM – l'Agence nationale pour la garantie des droits des mineurs – au regard des besoins réels des ayants droit du régime minier.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Vous vous interrogez sur les difficultés que pourrait poser le versement de crédits de la CNSA au régime minier. Plutôt que de demander un rapport, vous pourriez interroger directement Mme la secrétaire d'État, qui saura vous rassurer. Je vous invite à retirer votre amendement.

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

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Je vous invite à retirer votre amendement ; sinon je donnerai un avis défavorable. Vous faites part de vos craintes concernant l'évolution des crédits alloués à l'allocation sociale des ressortissants du régime minier.

La dotation de l'action sociale individuelle du régime minier a été fortement majorée en 2011, de 6 millions par an, pour une dépense totale à cette époque de l'ordre de 24 millions par an, ce qui a permis d'augmenter significativement le niveau des prestations d'action sociale servies aux assurés du régime minier.

Ajoutons que nous restons attentifs aux besoins des ressortissants du régime minier, lesquels me paraissent toutefois bien couverts par les moyens accordés dans le cadre de la convention d'objectifs et de gestion pour la période allant de 2018 à 2021.

M. le président. Maintenez-vous votre amendement, madame de Vaucouleurs ?

Mme Michèle de Vaucouleurs. Je le retire, même s'il s'agit d'un amendement de M. Hammouche.

(L'amendement n° 1475 rectifié est retiré.)

Article 54

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 797.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il tend à préserver les modalités de calcul des taux de cotisation AT-MP – accidents du travail et maladies professionnelles. Or, la branche AT-MP nous a sensibilisés au fait que, malgré les dispositions de la loi PACTE – relative à la croissance et la transformation des entreprises –, le mode de calcul obéissait à des règles spécifiques. Elle craint qu'il ne soit guère productif d'appliquer la nouvelle réglementation.

La commission a accepté cet amendement mais le Gouvernement me semble attaché à ce qu'aucune dérogation ne soit apportée aux dispositions de l'importante loi PACTE.

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

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. L'avis est défavorable car nous ne souhaitons pas modifier la loi PACTE.

(L'amendement n° 797 est retiré.)

M. le président. Les amendements n° 1897, 1899, 1797, 1906 et 1627 de M. Olivier Véran sont rédactionnels.

(Les amendements n° 1897, 1899, 1797, 1906 et 1627, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 799.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il tend à décaler de 2021 à 2022 l'entrée en vigueur de l'obligation pour les plus petites entreprises de dématérialiser la notification de l'ensemble des taux accidents du travail et maladies professionnelles. Pour des raisons techniques, le seuil précis d'effectifs des entreprises concernées par ce report sera fixé par décret. La commission a accepté cet amendement.

(L'amendement n° 799, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 54, amendé, est adopté.)

Article 55

M. le président. Les amendements n° 1175 et 1176 de M. Olivier Véran sont rédactionnels.

(Les amendements n° 1175 et 1176, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 1970.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Il tend à transférer dans le PLF les mesures favorables aux invalides à faibles ressources, bénéficiaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité, l'ASI, prévue à ce stade. L'examen, en effet, a permis de présenter globalement les mesures favorables

proposées par le Gouvernement pour les invalides, dont celles destinées aux invalides aux plus faibles ressources qui perçoivent l'ASI. Il s'agit de prévoir une réforme globale de l'invalidité qui vise, d'une part à encourager financièrement et systématiquement ceux qui peuvent travailler et d'autre part à revaloriser les montants perçus par les invalides les plus modestes. Il est également prévu de modifier le mode de calcul de l'ASI afin de le rendre plus cohérent. Il permettra de revaloriser la prestation, comprise entre 27 euros mensuels au minimum et 45 euros mensuels au maximum. Enfin, le montant final de l'allocation permettra de lever les freins au recours à cette prestation et à l'accès à leurs droits.

(L'amendement n° 1970, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 55, amendé, est adopté.)

Après l'article 55

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 675.

Mme Danièle Obono. Il tend à ce que le Gouvernement remette un rapport au Parlement pour analyser les coûts induits pour la sécurité sociale d'un montant si faible d'indemnisation de l'incapacité de travail de longue durée. Il permettrait notamment d'identifier les coûts de santé induits, en raison de la pauvreté dans laquelle sont subitement jetés les travailleurs et travailleuses en incapacité de longue durée, pauvreté que votre Gouvernement a exacerbée.

Les incapacités de travail de longue durée excluent les personnes de l'emploi durant de très longues périodes. Aux souffrances physiques et morales provoquées par cette incapacité s'ajoute un sentiment d'exclusion et de déclassement. Le salarié voit ses revenus baisser et sa situation personnelle se dégrader. Notre système collectif de protection sociale prend alors tout son sens, basé sur le principe selon lequel chacun contribue selon ses moyens et reçoit selon ses besoins. Ce système permet de garantir une solidarité nécessaire face aux imprévus de la vie, ce qui fait la différence entre la société du chacun pour soi et celle de la coopération, qui fonde notre contrat social depuis la mise en application du programme du CNR, le Conseil national de la résistance.

Or une faible indemnisation des travailleurs et travailleuses en incapacité de travail de longue durée emporte plusieurs conséquences délétères. La première, immédiate, serait de réduire le niveau de vie au point d'inciter à reprendre un emploi coûte que coûte, au mépris de toute considération de santé. Elle pourrait donc entraîner en baisse de la qualité de vie, un renoncement accru à de nouveaux soins et mener à un arrêt définitif du travail en cas d'aggravation. Finalement, une faible indemnisation ne serait pas un bon calcul, ni pour les assurés, ni pour les comptes sociaux.

C'est pourquoi nous demandons au Gouvernement de nous remettre un rapport précis sur les coûts induits pour la sécurité sociale d'un aussi faible taux d'indemnisation pour incapacité de travail de longue durée.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Il est défavorable. L'article 55, que nous venons d'adopter, salué par la CCMSA – la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole –, permet, moyennant une modulation des cotisations, d'augmenter le niveau des pensions d'invalidité dans le

milieu agricole, ce qui prouve que les branches sont capables de s'organiser pour répondre à des objectifs associant une juste maîtrise des cotisations et une revalorisation des prestations quand cela s'impose.

(L'amendement n° 675, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Article 56

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n°s 111, 118, 378, 649, 676, 903, 1026 et 1198.

La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n° 111.

M. Alain Ramadier. L'article 56 prévoit de réduire les indemnités journalières pour les parents de famille nombreuse. Alors qu'aujourd'hui, à partir du trente et unième jour de maladie, le parent de famille nombreuse bénéficie d'une indemnité journalière au taux majoré de 66,6 %, cet article l'abaisse à 50 %, renforçant le risque de porter atteinte aux droits des parents malades. Beaucoup d'entreprises devront compenser et supporter une charge nouvelle. La solidarité nationale recule. Dans le quotidien des familles, la maladie de parents de famille nombreuse, au sein desquelles la monoactivité et les temps partiels sont plus fréquents, fragilise davantage ces foyers et la situation des enfants.

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 118.

Mme Gisèle Biémouret. Il tend à supprimer les alinéas 4 à 7, qui auraient pour conséquence d'aggraver la précarité de nombreuses familles.

M. le président. L'amendement n° 378 de M. Paul Christophe est défendu.

La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n° 649.

M. Alain Bruneel. J'irai dans le même sens que mes collègues. Je rappelle qu'à partir du trente et unième jour de maladie, le parent de famille nombreuse bénéficie d'une indemnité journalière au taux majoré de 66,6 %. Cet article prévoit de la réduire à 50 % des revenus antérieurs. Le risque de porter atteinte aux droits de parents malades sur une longue durée, plus d'un mois, nous semble important, notamment lorsqu'ils sont salariés d'une entreprise offrant peu de droits en termes de maintien de salaire. C'est pourquoi nous demandons la suppression de cette disposition.

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 676.

Mme Danièle Obono. Il vise à supprimer les alinéas 4 à 7 de l'article. Nous considérons que la suppression de la modulation des indemnités journalières versées dans le cadre de l'application du régime du travail léger en fonction de la composition familiale constitue une nouvelle régression importante – une de plus –, à laquelle nous nous opposons vivement.

M. le président. L'amendement n° 903 de Mme Nathalie Elimas est défendu.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1026.

M. Joël Aviragnet. Nous devons tenir compte de cette proposition, qui émane de l'UNAF – l'Union nationale des associations familiales.

M. le président. L'amendement n° 1198 de M. Gilles Lurton est défendu.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. La majoration des prestations pour une partie des familles est une particularité étonnante de notre système de protection sociale, qui fonctionne par ailleurs de manière contributive. Comme je le disais en commission, je n'ai pas retrouvé, dans les tables de la loi, l'origine de cet avantage très ancien qui accorde aux parents de trois enfants ou plus des indemnités journalières maladie supérieures, quel que soit l'âge des enfants et à vie – on pourrait comprendre, à la rigueur, si cette majoration ne s'appliquait que dans les premières années.

Le Gouvernement revient sur ce dispositif par l'article 56. Il ne crée pas d'iniquité, bien au contraire : il restaure l'équité du système contributif auquel beaucoup, sur ces bancs, sont attachés. Cette majoration n'a d'ailleurs pas d'équivalent dans les autres prestations sociales. Les personnes concernées bénéficient par ailleurs d'allocations familiales dont le versement est maintenu pendant la durée de leur arrêt de travail.

Enfin, je tiens à rassurer ceux qui s'inquiéteraient de l'impact de cette mesure sur le pouvoir d'achat : 85 % des 70 000 assurés sont couverts par des conventions collectives qui compenseront cette perte de revenu par le complément employeur ; en fin de compte, seules 10 000 personnes environ verront leurs indemnités journalières diminuer d'un montant de 11 euros.

Je vous demande donc de retirer vos amendements – ou plutôt, puisqu'ils sont très nombreux, j'émet un avis défavorable.

(Les amendements identiques n°s 111, 118, 378, 649, 676, 903, 1026 et 1198, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n° 1521 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n° 1521, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 1971 et 2043.

La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 1971.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Je laisse Mme Lecocq présenter son amendement identique.

M. le président. La parole est à Mme Charlotte Lecocq, pour soutenir l'amendement n° 2043.

Mme Charlotte Lecocq. Merci, madame la secrétaire d'État.

Cet amendement propose l'expérimentation d'une plateforme départementale pluridisciplinaire visant à prévenir la désinsertion professionnelle, car la question des ruptures de

parcours professionnel liées à l'état de santé devient de plus en plus prégnante avec le vieillissement de la population active. Il faut assurer une meilleure coordination entre les acteurs, c'est-à-dire entre le médecin du travail, le médecin traitant et le médecin-conseil mais aussi entre tous les acteurs de la prévention en santé au travail. Je remercie Mme la ministre des solidarités et de la santé ainsi que Mme la secrétaire d'État pour leur engagement sur le sujet.

(Les amendements identiques n° 1971 et 2043, acceptés par la commission, sont adoptés.)

(L'article 56, amendé, est adopté.)

Après l'article 56

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n° 650, 872 et 1044, portant article additionnel après l'article 56.

La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n° 650.

M. Alain Bruneel. En France, 3,2 millions de personnes sont exposées à un risque élevé de burn-out, aussi appelé syndrome d'épuisement professionnel. Ce syndrome touche toutes les professions : cadres et simple employés, salariés du public comme du privé. Il est la conséquence d'un trop-plein de travail et de pression qui mène des hommes et des femmes à l'effondrement. Mon collègue Pierre Dharréville a pu le constater au cours des auditions menées par la commission d'enquête sur les maladies et pathologies professionnelles dans l'industrie.

Notre système de prévention et de réparation est mal adapté à la prise en charge des pathologies liées au burn-out, dont la reconnaissance est souvent un parcours du combattant, et leur coût est supporté par l'assurance maladie. Si elles étaient reconnues comme maladies professionnelles, ce coût serait supporté par la branche ATMP, financée à 97 % par les cotisations des employeurs. Nous ne pouvons pas continuer à faire peser sur l'assurance maladie le financement de ces pathologies.

Nous reprenons donc ici la recommandation du rapport sur le syndrome d'épuisement professionnel présenté en février 2017 par les députés Yves Censi et Gérard Sebaoun. Cet amendement vise à intégrer le coût des pathologies psychiques dans le rapport de la commission chargée d'apprécier la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles.

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 872.

Mme Danièle Obono. L'épuisement professionnel est en effet un fléau sous-estimé qui n'est pas pris en charge au titre des accidents du travail et des maladies professionnelles. La sous-déclaration des accidents du travail fait chaque année l'objet d'un versement de la branche AT-MP de l'assurance maladie à la branche maladie, maternité, invalidité et décès du régime général, pour tenir compte des dépenses supportées par celle-ci au titre des accidents et affections non pris en charge.

Cet amendement vise à ce que le coût des pathologies liées à l'épuisement professionnel soit considéré dans l'évaluation de ce montant transféré entre branches. Il reprend en cela une recommandation du rapport publié en février 2017 par les députés Yves Censi et Gérard Sebaoun.

M. le président. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 1044.

Mme Gisèle Biémouret. Comme ceux qui viennent d'être présentés par mes collègues, il est issu du rapport parlementaire de Gérard Sebaoun et Yves Censi : il tend à tenir compte du burn-out en chiffrant le coût des maladies psychiques liées au travail.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Le Gouvernement est défavorable à ces amendements, comme chaque année.

J'en profite néanmoins pour saluer l'excellent travail fourni par les députés de la précédente législature et notamment par Gérard Sebaoun, qui a permis une évolution. La loi Rebsamen de 2015 a reconnu le burn-out comme maladie psychique, sous conditions, ce qui a permis sa prise en charge par la branche AT-MP. Vous souhaitez aller plus loin dans la réflexion à travers ce rapport.

Néanmoins, le burn-out reste une maladie multifactorielle. Si le stress professionnel est une cause reconnue de troubles psychiques apparentés au burn-out, d'autres facteurs peuvent interférer, y compris des questions personnelles. Les experts sont partagés. Plusieurs rapports ont déjà été communiqués et les choses évoluent régulièrement. Nous n'avons pas besoin qu'un nouveau rapport évalue le coût du burn-out supporté par l'assurance maladie.

(Les amendements identiques n° 650, 872 et 1044, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 651 et 1078.

La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n° 651.

M. Alain Bruneel. Chaque année, 50 000 personnes se voient reconnaître une maladie professionnelle. Notre système souffre de trop de carences en matière de prévention, mais aussi de répression et d'incitation pour que les entreprises réduisent leur sinistralité.

Nous proposons donc de relever le taux des cotisations versées à la branche AT-MP pour les entreprises présentant une sinistralité élevée, autrement dit pour les employeurs qui n'agissent pas en vue de réduire le risque intensifié d'accident du travail et de maladie professionnelle. Il nous semble important d'agir non plus seulement sur la prévention, mais sur la sinistralité avérée. Cette nouvelle tarification serait plus juste avec les entreprises qui agissent et peuvent faire état de progrès, et elle permettrait de récupérer des ressources utiles auprès de celles qui refusent de prendre les mesures nécessaires.

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1078.

M. Joël Aviragnet. La série d'amendements précédents ne proposait pas un rapport, monsieur le rapporteur général, mais une évaluation des coûts des risques psychiques liés

au travail par la commission de la sécurité sociale. Je conviens avec vous que les causes du burn-out sont souvent diverses et qu'il est difficile d'isoler les causes liées au travail. Il n'en demeure pas moins que la régularité avec laquelle ces amendements sont déposés indique que la loi doit aller plus loin. Il convient de les prendre en compte, même s'il est difficile de les accepter en l'état.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous examinerons bientôt un projet de loi très attendu par le Parlement, portant sur la santé au travail. Il permettra d'aborder les sujets de la souffrance professionnelle et du bien-être au travail – car le travail ne doit pas être exclusivement associé à la souffrance, il peut aussi représenter un facteur d'émancipation et une partie heureuse de la vie.

Ces amendements tendent à accroître les cotisations sociales des entreprises qui n'auraient pas mis en place de mesures suffisantes pour éviter les maladies professionnelles. Je vous rappelle qu'une modulation des cotisations existe déjà pour les entreprises de plus de 20 salariés, partielle pour les entreprises de 20 à 150 salariés, et entière au-delà de 150 salariés. L'avis est défavorable.

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

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. C'est le même. En effet, la législation applicable permet déjà un malus comparable à celui que vous proposez. Le mode de calcul des taux de cotisation pour les entreprises de plus de vingt salariés prend en compte la sinistralité constatée de l'entreprise et l'incite à réduire les risques auxquels elle expose ses salariés. Par ailleurs, le non-respect des mesures de prévention peut être sanctionné par des injonctions prononcées dans le cadre de majorations de cotisations par la CARSAT.

(Les amendements identiques n° 651 et 1078 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Janvier, pour soutenir l'amendement n° 2018.

Mme Caroline Janvier. Il a pour objectif de répondre à l'enjeu financier que représente l'exposition accrue des travailleurs handicapés aux risques de la maladie et des accidents du travail. En raison de la vulnérabilité accrue de ces salariés et de leur âge moyen plus élevé que l'ensemble des publics en insertion ou en contrat aidé, les entreprises de plus de vingt personnes accueillant davantage de salariés en situation de handicap que la proportion minimale fixée par le code du travail subissent un coût de traitement social plus élevé que leurs concurrentes. Cet amendement vise à répondre à l'enjeu des surcoûts sociaux afférents dépassant les aides compensatoires transmises par l'État.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Vous avez mené une mission flash très importante en début d'année, madame Janvier, et certaines de vos nombreuses propositions ont été retenues. Vous proposez de favoriser l'insertion des personnes handicapées dans l'entreprise par le biais d'une modulation des cotisations AT-MP pour les entreprises employant plus de 6 % de travailleurs handicapés. La commission a émis un avis défavorable car ce levier n'a pas

été jugé adéquat, mais nous sommes ouverts à travailler sur le sujet pour en trouver d'autres. Je demande le retrait de l'amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Votre proposition est intéressante, madame Janvier : elle vise à atteindre un objectif que nous partageons, l'accompagnement des entreprises les plus vertueuses en matière d'emploi de personnes en situation de handicap. Face à un taux de chômage deux fois plus élevé parmi ces personnes et à des discriminations encore trop nombreuses, il nous faut en effet trouver les moyens de reconnaître les entreprises dont l'engagement dépasse les 6 % fixés au titre de l'obligation d'emploi. Pour autant, plusieurs points doivent encore être expertisés. Le Gouvernement est mobilisé et travaille sur ce sujet important. Je vous invite à retirer votre amendement et à travailler avec nous, en particulier avec Mme la ministre du travail et Mme la secrétaire d'État Sophie Cluzel.

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

Mme Caroline Janvier. Puisque le Gouvernement dit qu'il est en cours de réflexion sur le sujet, je suis prête à retirer mon amendement. J'appelle votre attention sur le fait que c'est une façon de favoriser l'emploi des travailleurs handicapés et d'inciter les entreprises à aller au-delà du seuil de 6 %, qui n'est pas respecté, mais aussi de prendre en compte la réalité des surcoûts générés par le fait que ces travailleurs plus vulnérables présentent certains risques. Je suivrai avec attention les travaux à venir.

(L'amendement n° 2018 est retiré.)

Article 57

(L'article 57 est adopté.)

Après l'article 57

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État, pour soutenir l'amendement n° 1972.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. Il a pour objectif l'unification des procédures applicables aux contestations des décisions de nature médicale des organismes de sécurité sociale afin de tirer les conséquences de la loi de modernisation de la justice du XXI^e siècle.

(L'amendement n° 1972, accepté par la commission, est adopté.)

Article 58

M. le président. La parole est à M. Alain Ramadier, pour soutenir l'amendement n° 783, qui vise à supprimer l'article 58.

M. Alain Ramadier. La fixation de l'ONDAM à 2,3 % entraîne des mesures d'économie et de sous-financement de tous les acteurs de santé. Ce budget ne prévoit, de plus, aucune mesure en matière de prévention. Pour toutes ces

raisons, l'amendement n° 783 de notre collègue Jean-Carles Grelier vise à revoir l'ONDAM à la hausse, donc à repousser d'une année le vote d'un ONDAM à 2,3 %.

(L'amendement n° 783, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 58 est adopté.)

Article 59

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono.

Mme Danièle Obono. Nous sommes contre l'article 59, qui fixe l'objectif national de dépenses d'assurance maladie, comme nous sommes contre l'ensemble de vos choix politiques et économiques, qui vont à l'encontre du progrès humain, lequel voudrait une augmentation des moyens au bénéfice des plus vulnérables, alors même que nous en avons la possibilité.

Nous constatons aujourd'hui une forte disparité entre l'ONDAM de ville et l'ONDAM hospitalier qui, à 2,1 %, est inférieur au taux d'évolution globale fixé à 2,3 %, en dépit de la crise sociale des derniers mois. L'écart entre l'hôpital et les soins de ville s'accroît : ces derniers bénéficieront d'une progression de 2,4 %. La correction est sévère par rapport à l'année précédente.

Dans un contexte de forte mobilisation du secteur hospitalier, notamment des urgentistes, des laborantins et de tous les personnels qui, depuis des mois, interpellent le Gouvernement sur l'état de l'hôpital, la maltraitance institutionnelle, la souffrance au travail et le nombre de suicides, l'article 59 illustre les errements de votre politique qui ne répond pas aux besoins sociaux et sanitaires de l'ensemble de la société. Cette politique n'aura pour effet qu'aggraver la précarité, la vulnérabilité et la pauvreté. Voilà pourquoi nous sommes résolument contre cet article.

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1950, qui vise à supprimer l'article 59.

M. Joël Aviragnet. Pourquoi cet amendement de suppression ? Parce que, compte tenu de la situation de l'hôpital et du mouvement qui s'y déploie, nous estimons qu'un ONDAM à 2,1 % est une provocation.

Vous me rétorquerez, madame la ministre, qu'une telle évolution est correcte au regard du ralentissement de l'activité hospitalière : de 2,5 % dans les années 2010, la progression est passée à 0,9 % en 2017 et à 0,8 % en 2018. Cela étant, rien ne garantit que ce ralentissement soit durable et qu'il ait pour origine le virage ambulatoire. Il peut être également le signe de la crise actuelle de l'hôpital public. Avec une progression de l'activité de 1 %, un ONDAM à 2,1 % ne permettra d'augmenter les tarifs unitaires qu'à hauteur de l'inflation, ce qui obligera à peser sur les effectifs et les salaires. Un ONDAM à 2,1 % impliquera la poursuite de l'augmentation de la productivité du travail à l'hôpital et de la paupérisation relative des soignants, par rapport aux autres salariés du pays, ce qui affectera indubitablement la qualité des soins.

Vous avez vous-même reconnu, lors de notre débat, le manque de professionnels dans les services, qui entraîne des fermetures de lits dans les hôpitaux. Cette insuffisance a notamment pour origine un problème de rémunération.

Or un ONDAM à 2,1 % ne vous laisse aucune marge de manœuvre. Du fait de la non-compensation des exonérations de cotisations sociales, Bercy a retenu 4,3 milliards d'euros. Rendez-vous compte, madame la ministre, vous vous êtes laissé prendre 4,3 milliards d'euros ! Ce n'est pas rien !

Des conditions d'accueil dégradées, aux urgences notamment, et une insuffisance de personnels ont pour conséquence une baisse du recours à l'hospitalisation et un début de rationnement des soins.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Je répondrai globalement aux amendements à l'article 59, qu'il s'agisse de cet amendement de suppression, qui ne peut être qu'un amendement d'appel, ou de ceux qui seront appelés dans quelques instants et qui proposeront une nouvelle répartition de l'ONDAM entre la ville et l'hôpital pour 2020.

L'ONDAM pour 2020 s'élève à 205,3 milliards d'euros, ce qui représente un taux d'évolution de 2,3 %. En 2020, près de 5 milliards d'euros de plus qu'en 2019 seront dédiés à la santé des Français. C'est normal, puisque les dépenses de santé ont tendance à augmenter avec l'accroissement et le vieillissement de la population ; par ailleurs, les pathologies sont de plus en plus complexes et les traitements de plus en plus onéreux. L'ONDAM de ville est fixé à 2,4 % et l'ONDAM hospitalier à 2,1 %.

Pour mémoire, l'ONDAM – ville et hôpital confondus – était de 2,1 % en 2015, de 1,7 % en 2016 et de 2,1 % en 2017. Depuis le début de la législature, il est à 2,3 % conformément à l'engagement du Président de la République durant la campagne présidentielle. L'ONDAM hospitalier a même été réévalué, l'année dernière, à 2,5 %. Je ne dis pas que c'est trop : je rappelle seulement les faits.

Vous avez raison de souligner que les dépenses de santé augmentent spontanément plus vite que le budget provisionné par le Parlement. Mais je tiens à appeler votre attention sur le ralentissement de l'activité hospitalière. L'année dernière, l'augmentation en volume était de 0,7 % dans le secteur public et de 0,8 % dans le secteur privé. Ce ralentissement se confirmera l'année prochaine, non pas en raison d'un rationnement des soins, monsieur Aviragnet – selon des études évoquées à la commission des comptes de la sécurité sociale, la raison est que nous amorçons la décrue du papy-boom. Les personnes âgées polypathologiques, nécessitant des soins lourds et prolongés en milieu hospitalier, sont moins nombreuses à se présenter à l'hôpital que les années précédentes.

La réduction de l'ONDAM de ville ne serait pas sans conséquences : elle pèserait sur la mise en place de la réforme « 100 % santé » adoptée en loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 et sur les accords conventionnels déjà signés avec les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, les orthophonistes, les pharmaciens et les sages-femmes, afin d'augmenter l'attractivité de ces métiers. Elle pèserait également sur la prise en charge des consultations visant à favoriser la détection précoce de l'autisme, sur les évolutions de la nomenclature des actes de médecine et sur la montée en charge de la télémédecine pour lutter contre les déserts médicaux, mesures que vous avez votées avec nous en 2018 et 2019. Elle pèserait enfin sur la mise en œuvre des premières mesures du plan « ma santé 2022 », notamment sur le déploiement des premières communautés professionnelles territoriales de santé, les fameuses CPTS visant à lutter, là encore, contre les déserts médicaux. La réduction de

l'ONDAM de ville aurait pour effet d'amputer ces dépenses absolument indispensables pour lutter contre ces déserts et favoriser l'attractivité des métiers de la santé.

L'ONDAM médico-social fait un bond spectaculaire, avec un effort financier supplémentaire – et légitime – de 710 millions par rapport à l'année précédente. Cet effort se poursuivra dans le cadre de la réforme de la dépendance qui sera bientôt présentée au Parlement.

Vous avez évoqué les moyens de l'hôpital. Il existe un consensus pour soutenir l'hôpital – notamment, mais pas uniquement, l'hôpital public, qui fait face à des difficultés de recrutement très souvent liées à une pénurie démographique, notamment dans certaines disciplines indispensables pour faire tourner les blocs opératoires comme l'anesthésie-réanimation. Si le numerus clausus a été heureusement supprimé il y a deux ans, nous savions tous que cette mesure n'aurait pas d'impact à court terme. Il faut travailler à l'attractivité des métiers à l'hôpital. À ce propos, Mme la ministre des solidarités et de la santé a fait des pré-annonces très importantes sur un plan en faveur de l'hôpital qui sera présenté dans les prochains jours ou les prochaines semaines. Aura-t-il un impact sur l'ONDAM ou d'autres voies seront-elles empruntées ? Nous le découvrirons ensemble – je ne suis pas plus informé que vous sur la question. Sachez toutefois que la majorité soutiendra la ministre dans toutes les démarches qu'elle entreprendra pour soutenir l'hôpital public.

Avis défavorable à l'amendement de suppression.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. M. le rapporteur général a longuement évoqué l'ONDAM de ville : je n'y reviendrai pas.

Depuis l'année dernière, nous fournissons un effort considérable pour inverser la tendance des dix dernières années. L'an dernier, les tarifs hospitaliers ont augmenté pour la première fois depuis dix ans – je précise que les tarifs hospitaliers ne correspondent pas à ce que paient les patients, mais à ce que l'hôpital reçoit de la part de la sécurité sociale. Je me suis engagée à ce que les tarifs soient cette année au moins aussi favorables que l'année dernière.

Vous avez également voté dans ce PLFSS un engagement de pluriannualité des ressources des établissements de santé : c'est énorme ! Grâce à ce grand pas en avant, les hôpitaux auront, sur trois ans, une visibilité sur les tarifs et leurs ressources.

L'année dernière, pour la première fois, nous avons bénéficié d'un dégel complet de la mise en réserve en fin d'année. Nous avons même ajouté 300 millions d'euros, en mars 2019, au bénéfice des établissements de santé, en raison d'une sous-exécution de l'ONDAM : toute l'enveloppe leur est allée. Je prends l'engagement de continuer dans le même sens cette année et les années suivantes.

J'ai, par ailleurs, élaboré trois pistes de travail, en cours aujourd'hui, avant les annonces que je ferai dans les semaines à venir. La première concerne l'attractivité des métiers en tension, notamment en début de carrière, en particulier dans les grandes mégapoles où certaines professions connaissent des problèmes de pouvoir d'achat. La deuxième vise l'amélioration du métier d'aide-soignante dans le champ de la gériatrie. La dernière concerne les investissements courants dans les hôpitaux pour maintenir la qualité de vie au travail des professionnels, qui ont besoin d'un outil de travail de qualité.

La pluriannualité concernera enfin les budgets que je souhaite dédier aux hôpitaux, qui auront une visibilité de trois ans pour conduire de nouveaux projets, engager des personnels et apporter de nouvelles ressources.

Le Gouvernement prend des engagements fermes sur l'hôpital, notamment l'hôpital public. Dans les semaines qui viennent, d'autres mesures seront annoncées. Aujourd'hui, toucher à l'ONDAM de ville mettrait en péril toute notre capacité à restructurer le système de santé comme nous l'avons prévu dans le plan « ma santé 2022 ». Avis défavorable à cet amendement de suppression. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. S'agissant de l'évolution de l'activité hospitalière, monsieur le rapporteur général, je vous demande pourquoi l'activité du privé augmente, contrairement à celle de l'hôpital public.

M. Olivier Véran, rapporteur général. Non !

M. Joël Aviragnet. Si ! 2,4 % en 2017 et 1,7 % en 2018 pour le privé, contre 0,9 % et 0,8 % pour le public. Quelle conclusion en tirer ?

S'agissant de la pénurie démographique, vos intentions sont bonnes, madame la ministre, et je les partage. Il faudra même que nous vous soutenions, parce que vous aurez besoin de financements. Tout n'est pas affaire d'organisation. Savez-vous combien est payée une infirmière aux urgences parisiennes ? 1 500 euros en début de carrière. Pensez-vous qu'on peut vivre avec 1 500 euros par mois à Paris ? La question n'est pas plus compliquée que cela : il faudra dégager des moyens supplémentaires et donc se battre à cette fin. J'invite donc tout le monde à vous soutenir dans cette action, parce que c'est nécessaire.

Vous semblez méconnaître la situation des hôpitaux, qui est, à l'heure actuelle, extrêmement grave. Nous en avons abondamment parlé au début de l'examen du PLFSS : nul besoin de remettre de l'huile sur le feu, il y en a suffisamment. Il s'agit de prendre conscience de la situation pour y répondre rapidement. Ce n'est plus une question d'organisation, mais une question de moyens. Il y a trop longtemps qu'on réduit les moyens et qu'on répond uniquement en termes d'organisation. Vous savez aussi bien que moi que cela ne suffit plus.

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono.

Mme Danièle Obono. Je m'inscris en faux contre l'appel du rapporteur général à sa majorité pour soutenir la ministre. Ceux qu'il faut soutenir, aujourd'hui, ce sont les personnels qui, depuis des mois, sont en grève. Ils ont entendu toutes vos annonces, notamment celles du plan « ma santé 2022 », comme si le seul problème concernait l'organisation du système de santé. Ils constatent chaque jour les conséquences dramatiques de votre politique.

De même que, durant des mois, le Gouvernement a contesté la réalité des protestations des Français, sur les ronds-points, contre les effets directs de votre politique – que l'INSEE aujourd'hui reconnaît –, voilà des mois que les personnels hospitaliers, notamment les urgentistes, jusqu'aux laborantins, eux aussi en grève ces derniers jours, vous interpellent et que vous leur répondez qu'il s'agit uniquement d'un problème démographique ou d'organisa-

tion ! Je ne suis pas la seule à penser que les appels à la mobilisation, la semaine prochaine, le jour du vote solennel du PLFSS, vous rappelleront à la réalité.

Votre budget maltraite les soignants. Vouloir développer l'attractivité des métiers ne signifiera rien tant que vous ne dégelerez pas le point d'indice de la fonction publique hospitalière. Il ne suffit pas, comme vous l'avez fait pour mettre fin à la grève des urgences, de répondre à certains personnels en oubliant tous les autres, notamment les brancardiers. Madame la ministre, je vous invite à retourner à l'hôpital Lariboisière, où tous les personnels sont solidaires contre vos tentatives de division avec vos annonces de primes. Ce n'est pas cela qui revalorisera ou rendra attractif un métier en souffrance. Voilà pourquoi vos tentatives d'explication n'endormiront personne.

M. le président. Merci, madame Obono.

Mme Danièle Obono. J'espère qu'il y aura énormément de gens dans la rue la semaine prochaine et les semaines suivantes.

(L'amendement n° 1950 n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de six amendements, n°s 678, 517, 1042, 954, 1002 et 652, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 954 et 1002 sont identiques.

La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 678.

Mme Danièle Obono. Nous proposons d'augmenter de 10 milliards d'euros la dotation des EHPAD. Il y va de la dignité des aînés, des conditions de vie du personnel, de la justice sociale, et aussi de l'idée que nous nous faisons de la société dans laquelle nous voulons vivre et construire.

Alors que votre loi sur la dépendance est en préparation, nous croyons qu'il est urgent d'investir de manière significative dans les EHPAD. Il faut le faire pour que cesse la maltraitance institutionnelle qui y sévit, qui a déjà été maintes fois soulignée par différents rapports et mise en lumière par la mobilisation exceptionnelle, assez historique, de ce secteur l'année dernière. Il faut le faire aussi pour refonder un véritable service public de l'accompagnement des personnes âgées.

La privatisation rampante des EHPAD fait peser une charge très lourde sur les usagers, les patients et leurs familles. Rappelons que le prix mensuel moyen payé par les résidents dans un EHPAD privé à but lucratif est de 2 620 euros, soit 820 euros de plus que dans un EHPAD public. Pourtant, les EHPAD privés à but lucratif sont ceux qui comptent le moins de personnel – quarante-neuf soignants pour cent résidents en moyenne, contre soixante-quatre dans les EHPAD publics, nous apprend le rapport d'information de nos collègues Monique Iborra et Caroline Fiat.

Les EHPAD à but lucratif sont les premiers acteurs de la maltraitance. À bout, victimes de troubles musculo-squelettiques, les soignants travaillent dans des conditions de stress inimaginables. Les médias ont publié nombre de témoignages sur ce sujet.

M. le président. Merci de conclure, madame la députée.

Mme Danièle Obono. J'en termine, monsieur le président. L'amendement n° 678 nous montre la voie que nous devons emprunter, tout en répondant à la situation d'urgence dans laquelle se trouvent les EHPAD.

M. le président. L'amendement n° 517 de M. Jean-Carles Grelier est défendu.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1042.

M. Joël Aviragnet. Cet amendement propose une nouvelle répartition de l'ONDAM de 2020 en faveur des hôpitaux, de la prise en charge de la dépendance et du handicap.

En ce qui concerne les personnes âgées et les EHPAD, notre collègue Monique Iborra a rappelé que les 50 millions d'euros ne sont apparemment pas arrivés là où ils le devaient. Il semblerait que, là encore, ce soit difficile.

Le rapport Libault, que vous avez demandé, madame la ministre, indique qu'un effort financier important est nécessaire. Ce rapport a d'ailleurs suscité beaucoup d'espoir dans le secteur. Or, dans ce PLFSS, rien n'est prévu dans ce sens.

Vous allez me répondre qu'un projet de loi sur la dépendance sera présenté d'ici à la fin de l'année. De deux choses l'une : soit il sera assorti d'importants moyens, et cela pose un problème de sincérité du PLFSS, soit il n'aura pas les moyens de répondre aux besoins.

Il va falloir que vous nous donniez des réponses claires et que vous preniez en compte la situation dans les hôpitaux, qui est tragique et même explosive – je le redis et j'ai l'impression de me répéter inutilement car je n'ai pas l'impression d'être vraiment entendu.

M. le président. La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n° 954.

M. Alain Bruneel. Le PLFSS pour 2020 préserve l'hôpital, avez-vous dit, madame la ministre, au journal *Les Échos*. La réalité est tout autre. Elle vient d'être décrite par mes collègues, et vous la connaissez : 21 millions de passages dans les services d'urgences, 100 000 fermetures de lits depuis plus de vingt ans, deux tiers des maternités fermées, la psychiatrie en souffrance.

En même temps, vous ne pouvez pas nier que plus de 250 services d'urgence sont en grève, depuis plus de six mois pour certains, depuis plus de sept mois pour d'autres. Vous ne pouvez pas nier que 2 300 professionnels de la santé ont signé une tribune. Vous ne pouvez pas nier que 108 artistes ont alerté sur le manque de moyens dans les hôpitaux.

Vous prétendez préserver l'hôpital. Dans l'hôpital, les gens disent qu'ils sont à bout de souffle, en souffrance, et que leurs cris d'alerte ne sont pas entendus.

Il y a un gros problème : l'enveloppe est toujours restreinte, même si M. le rapporteur général explique qu'elle a augmenté depuis 2017. En réalité, on a demandé à l'hôpital de faire des efforts et de se serrer la ceinture à hauteur de 3,1 milliards d'euros. L'ONDAM a diminué de 12 milliards d'euros au total. Vous écrivez vous-même, dans votre rapport, que la dépense tendancielle pour 2020 est de 4,5 % alors que l'ONDAM est fixé à 2,3 %. C'est cet écart que je veux mettre en lumière.

Nous demandons donc de revoir l'ONDAM, d'aller au-delà de la préservation pour répondre aux demandes et aux besoins. Vous savez très bien, madame la ministre, ce que disent les personnels : ils mettent en danger les patients et se mettent en danger eux-mêmes. Voilà la réalité que vous ne voulez pas voir ! Ce n'est pas le plan « ma santé 2022 » qui va régler le problème, puisque nous sommes en 2019 !

M. le président. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 1002.

Mme Martine Wonner. Nous avons eu beaucoup de débats, notamment sur l'article 3 et la non-compensation. Au moment où nous achevons l'examen de ce très beau PLFSS, dont nous pouvons vraiment être fiers, l'idée n'est donc pas de relancer nos discussions – d'ailleurs, le rapporteur général a apporté beaucoup d'éléments supplémentaires.

En revanche, madame la ministre, je tenais à vous dire que nous sommes nombreux sur ces bancs à être, comme vous, très attachés à l'hôpital public. Nous sommes nombreux aussi à vous faire confiance : il y a un grand plan pour l'hôpital et il va se passer des choses en novembre.

Nous serons évidemment très attentifs. L'un de nos collègues a évoqué l'hôpital psychiatrique, qui a connu depuis trop longtemps un ONDAM très largement inférieur au taux actuel de 2,1 %. Tout le champ de la psychiatrie a pris un énorme retard. Vous en avez parfaitement conscience et nous, nous sommes là pour vous faire confiance. Terminons sur cette note positive pour l'hôpital.

M. le président. La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n° 652.

M. Alain Bruneel. Nous n'allons pas refaire le débat. Nous proposons d'augmenter l'ONDAM hospitalier de 500 millions d'euros.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Nous avons déjà eu ce débat. Avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable, évidemment.

Madame Obono, vous dites que la politique menée par le Gouvernement conduit à la situation que nous connaissons. Non, ce n'est vrai. Étant beaucoup plus âgée que vous, je peux vous dire que ce sont les politiques menées depuis vingt ans, les choix qui ont été faits, notamment les politiques d'austérité de ces dernières années, qui ont conduit l'hôpital dans l'état dans lequel il se trouve. (*M. Gilles Le Gendre applaudit.*)

À mon arrivée en 2017, le déficit des hôpitaux atteignait 1 milliard d'euros. La campagne tarifaire de l'année dernière a permis de réduire ce déficit de moitié. Je suis la première à renverser la vapeur grâce à mes engagements : tarifs en hausse, pluriannualité, plan d'investissement, plan d'attractivité des carrières. J'aurais adoré entendre tout cela quand j'étais à l'hôpital, il y a seulement trois ans. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Dans cet ONDAM, nous réinvestissons 1,7 milliard d'euros pour l'hôpital. Comme l'a indiqué M. le rapporteur général, l'activité hospitalière est plutôt en baisse pour des

raisons démographiques conjoncturelles : un trou démographique fait qu'il y a moins de personnes âgées hospitalisées en ce moment. Nous tenons compte de cette réalité hospitalière.

J'ai mis un coup d'arrêt à la paupérisation de la psychiatrie, notamment publique, qui dure depuis des décennies, en changeant le modèle de tarification et en ajoutant 100 millions d'euros par an. Ces moyens vont nous permettre de remonter la psychiatrie française, de créer des postes d'enseignants et une filière de pédopsychiatres, car c'est un désastre dans les territoires.

Je suis excessivement attentive à la démographie, à l'attractivité, aux investissements et aux budgets. La politique que je mène est à l'opposé de celle qui a été menée depuis des années. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono.

Mme Danièle Obono. Madame la ministre, je suis d'accord avec vous. Mon propos n'était peut-être pas assez clair, mais il ne me semble pas avoir indiqué que vous étiez responsable de tout ce qui est fait depuis dix ou vingt ans. Il y a une continuité, y compris avec le gouvernement précédent dont le ministre de l'économie était Emmanuel Macron. Vous ne conduisez pas exactement la même politique mais vous avez la même logique austéritaire qui a guidé tous les choix budgétaires, y compris vis-à-vis de la sécurité sociale.

Vous n'avez pas créé cette catastrophe mais vous l'accrochez, madame la ministre. En psychiatrie, et même en pédopsychiatrie, des dizaines de services se sont d'ailleurs mobilisés de manière assez inédite. Je vous invite à venir dans le XIX^e arrondissement, où des personnels de pédopsychiatrie se sont mobilisés pour dénoncer l'état dans lequel se trouve ce secteur pourtant essentiel.

Vous pouvez réaffirmer de très bonne foi tout ce que vous voulez mais, dans les faits, votre politique exacerbe cette situation. Comme en matière de pauvreté, vous continuez la casse de l'hôpital public qui a commencé il y a des années. Ce discours n'est pas seulement celui de La France insoumise, qui serait hors sol : tous les secteurs de la santé et de l'hôpital le tiennent.

Puisque vous semblez vivre sur une autre planète, je vous rappelle que tous les secteurs sont mobilisés, depuis des mois, contre vos budgets successifs de la sécurité sociale et contre les conséquences de votre politique, que ce soit dans l'hexagone ou en outre-mer, où se trouve actuellement M. Macron.

M. le président. Merci, madame Obono.

Mme Danièle Obono. Voilà la réalité, que vous le vouliez ou non.

(*Les amendements n° 678, 517 et 1042, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

(*Les amendements identiques n° 954 et 1002 ne sont pas adoptés.*)

(*L'amendement n° 652 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à M. Paul Christophe, pour soutenir l'amendement n° 380.

M. Paul Christophe. Pour rester fidèle à l'approche développée par notre groupe, j'interviens une dernière fois ce soir afin de vous soumettre cet amendement d'appel qui vise à introduire, par le biais d'une expérimentation, un

ONDAM tenant compte de réalités sanitaires différentes selon les territoires. Il s'agit en particulier d'introduire le principe d'objectifs territoriaux de dépenses d'assurance maladie indicatifs, comme outils de suivi dans le temps et d'aide à la décision.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Madame la ministre, nous sommes tout à fait d'accord avec vous pour dire que la crise de l'hôpital est due à une situation qui remonte aux vingt dernières années. Mais quand Marisol Touraine est arrivée aux responsabilités en 2012, elle a trouvé un déficit de la sécurité sociale qui se situait entre 15 et 20 milliards d'euros – je ne me souviens plus du chiffre exact mais je sais qu'il était plus qu'important. Vous avez eu la chance, en arrivant, de le trouver nettement moindre, à environ 4 milliards d'euros. Le budget aurait même dû être excédentaire l'an prochain. Je ne vais pas vous faire l'injure de vous rappeler que vous creusez de nouveau le déficit de 4 milliards d'euros cette année.

(L'amendement n° 380 n'est pas adopté.)

(L'article 59 est adopté.)

Après l'article 59

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 81, 1099 et 1447, portant article additionnel après l'article 59.

L'amendement n° 81 de Mme Emmanuelle Anthoine est défendu.

La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n° 1099.

M. Jean-Louis Touraine. Dans un souci de justice, nous proposons que les mises en réserve prudentielles des lois de financement de la sécurité sociale portent de manière équilibrée sur les différents sous-objectifs susceptibles de connaître un dépassement, et non pas seulement sur les établissements publics. Les contraintes ne peuvent pas peser seulement sur l'hôpital public. Dans son rapport sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la Cour des comptes a d'ailleurs demandé « une mise à contribution de l'ensemble des secteurs de l'offre de soins afin d'en assurer le respect, y compris les soins de ville qui en ont été à ce jour exemptés pour l'essentiel ».

M. le président. L'amendement n° 1447 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Ces amendements sont satisfaits car, pour la première fois l'an dernier, une enveloppe de réserve de 120 millions d'euros a été prévue pour la médecine de ville, que nous portons cette année à 150 millions d'euros. Elle a eu un effet très positif. Depuis plus de vingt ans, les gouvernements successifs avaient

cherché à instaurer un mécanisme de régulation, ne serait-ce qu'à minima, sur l'enveloppe de la médecine de ville ; c'est désormais chose faite, et nous allons dans le bon sens. Demande de retrait.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Effectivement, nous avons instauré pour la première fois l'an dernier une réserve prudentielle sur l'ONDAM de ville, comme cela a toujours été le cas pour l'hôpital. Elle sera portée cette année à 150 millions d'euros, au cas où l'exécution serait trop dynamique. Demande de retrait ou avis défavorable.

(L'amendement n° 1099 est retiré.)

(Les amendements identiques n°s 81 et 1447 ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 653, 1041 et 1460.

La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n° 653.

M. Alain Bruneel. Depuis plusieurs années, la maîtrise insuffisante des dépenses de soins de ville conduit à une mobilisation des mises en réserve des dépenses des établissements de santé. Les efforts budgétaires réalisés par ces derniers sont ainsi absorbés par le dynamisme des dépenses de soins de ville.

Comme l'a constaté la Cour des comptes dans son rapport d'octobre 2018 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, la progression toujours vive des dépenses de soins de ville rend nécessaire l'adoption de mécanismes de régulation propres aux dépenses de ce sous-objectif, actuellement inexistant, à l'exception des dépenses de médicaments.

Le présent amendement vise à introduire un mécanisme de régulation au sein de la sous-enveloppe des soins de ville : les augmentations tarifaires en cours d'exercice pourraient être différées en cas de non-respect de l'objectif prévisionnel de dépenses.

M. le président. Les amendements n°s 1041 de M. Joël Aviragnet et 1460 de Mme Agnès Firmin Le Bodo sont défendus.

(Les amendements identiques n°s 653, 1041 et 1460, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono, pour soutenir l'amendement n° 679.

Mme Danièle Obono. Comme nous l'avons indiqué tout au long de ce débat, et comme je l'ai répété au sujet de l'article 59, nous estimons que les choix politiques et économiques du Gouvernement auront un coût pour la sécurité sociale. Nous demandons donc au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport qui évaluerait les coûts, pour les finances sociales, des effets sanitaires indirects et directs de la faiblesse de l'évolution de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie, en regard des besoins réels des établissements.

L'évolution que vous avez prévue conduit à une saignée de 4 milliards d'euros supplémentaires puisque, compte tenu de la démographie – qui semble tant vous préoccuper, madame

la ministre – et de l'innovation notamment, l'ONDAM devrait augmenter d'un peu plus de 4 %, soit le double de ce qui est prévu.

Partisans de la règle d'or budgétaire et aveuglés par une vision austéritaire de la politique, vous sacrifiez ainsi la qualité d'accueil, de soins et de remboursement sur l'autel de la lutte contre la dette. Austérité et santé riment peut-être mais sont en vérité incompatibles. Ainsi, un Français sur deux renonce déjà aux soins pour des raisons budgétaires – jusqu'à ce que son état de santé ne lui laisse plus d'autre choix. Or le coût induit par le retard de la prise en charge des patients est toujours plus élevé que celui d'une prise en charge rapide. Au lieu d'imposer de nouveaux sacrifices au plus grand nombre, vous pourriez choisir d'interrompre cette politique d'exonérations de cotisations sociales et de lutter efficacement contre la fraude patronale.

C'est pour ces raisons, entre autres, que nous demandons ce rapport qui évaluerait enfin ce que coûte votre politique catastrophique.

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

M. Olivier Véran, rapporteur général. Aussi vrai qu'il ne faut pas confondre une bûche avec un crocodile (*Rires*), un rapport ne peut tenir lieu de politique globale en matière de protection sociale.

Nous avons eu l'occasion de débattre, depuis trois jours, du budget de la protection sociale pour l'année à venir, et j'interviens pour la dernière fois ce soir. Nous pourrions aborder de nouveau cette question dans le cadre du printemps de l'évaluation, puis du rapport d'application de la loi de financement de la sécurité sociale, à l'occasion duquel les oppositions pourront largement s'exprimer. Avis défavorable.

(L'amendement n° 679, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 865 de M. Jean-Carles Grelier est défendu.

(L'amendement n° 865, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Articles 60 à 64

(Les articles 60, 61, 62, 63 et 64 sont successivement adoptés.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020.

*(L'ensemble de la quatrième partie du projet de loi est adopté.)
(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. Je rappelle que la Conférence des présidents a décidé que les explications de vote et le vote, par scrutin public, sur l'ensemble du projet de loi auront lieu mardi 29 octobre, après les questions au Gouvernement.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, lundi 28 octobre, à seize heures :

Discussion de la seconde partie du projet de loi de finances pour 2020 : examen des crédits relatifs à la recherche et à l'enseignement supérieur.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt et une heures vingt-cinq.)

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

SERGE EZDRA