

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

XV^e Législature

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

Séances du jeudi 7 novembre 2019

Compte rendu intégral



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



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

SOMMAIRE GÉNÉRAL

1 ^{re} séance	10537
2 ^e séance	10575
3 ^e séance	10619

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2019-2020

59^e séance

Compte rendu intégral

1^{re} séance du jeudi 7 novembre 2019

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

1. **Projet de loi de finances pour 2020** (p. 10539)

SECONDE PARTIE (SUITE) (p. 10539)

Santé ; Solidarité, insertion et égalité des chances (p. 10539)

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

Mme Stella Dupont, rapporteure spéciale de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire

Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis de la commission des affaires sociales

Mme Delphine Bagarry, rapporteure pour avis de la commission des affaires sociales

M. Joël Aviragnet

M. Paul Christophe

Mme Jeanine Dubié

M. Jean-Hugues Ratenon

M. Pierre Dharréville

Mme Christine Cloarec-Le Nabour

M. Gilles Lurton

M. Cyrille Isaac-Sibille

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé

Mme Agnès Firmin Le Bodo

Mme Agnès Buzyn, ministre

M. Paul-André Colombani

Mme Agnès Buzyn, ministre

Mme Perrine Goulet

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

Mme Emmanuelle Anthoine

Mme Agnès Buzyn, ministre

M. Sébastien Chenu

Mme Agnès Buzyn, ministre

Mission « Santé » (état B) (p. 10554)

Amendements n^{os} 1397, 1405, 2180

Amendements n^{os} 1726, 1697, 1399, 1403, 2288

Amendements n^{os} 1613, 1747, 2198

Amendement n^o 1426, 1413, 1416, 1421

Amendements n^{os} 1423, 1422, 1797, 1733

Amendements n^{os} 1164, 1430, 1665, 1609, 1610, 1612

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 10574)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures.)

1

PROJET DE LOI DE FINANCES POUR 2020

Seconde partie (suite)

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la seconde partie du projet de loi de finances pour 2020 (n° 2272, 2301).

Santé ; Solidarité, insertion et égalité des chances

M. le président. Nous abordons l'examen des crédits relatifs à la santé et des crédits relatifs à la solidarité, l'insertion et l'égalité des chances (n° 2301, annexes 38 et 41 ; n° 2304, tomes I et II).

La parole est à Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. La mission « Santé » comprend les dépenses de santé non retracées dans le budget de la sécurité sociale. Cela concerne d'une part la politique de l'aide médicale de l'État – AME –, inscrite dans le programme 183 « Protection maladie », d'autre part des actions de prévention, inscrites dans le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins ».

Les crédits de cette mission s'établissent à 1,1 milliard d'euros, en diminution de 20 % par rapport à l'année 2019, en raison notamment d'un effet de périmètre majeur. En effet, le financement des deux opérateurs principaux rattachés au programme 204 est transféré à partir de 2020 à l'assurance maladie. Certes, la simplification des circuits de financement des agences sanitaires est nécessaire ; toutefois, la succession des transferts a entraîné une diminution de 70 % des crédits versés au programme 204 depuis 2012.

La diminution cette année de 60 % des crédits dudit programme pose la question de la taille critique qu'il doit avoir afin de permettre à l'État de piloter la politique de santé publique. Plus largement, nous devons nous interroger sur le devenir de ce programme, et même de la mission « Santé ».

Cela étant dit, j'appelle votre attention sur deux points importants de la mission. Le premier concerne l'évolution de l'AME, qui couvre les dépenses de santé des personnes en situation irrégulière sur le territoire français. Je remarque que la dotation prévue pour cette politique publique est stable, alors que le nombre de bénéficiaires est reparti à la hausse en 2019, et que le coût moyen par bénéficiaire est lui aussi en augmentation.

Il faut rappeler que le coût de l'AME a augmenté de 46 % entre 2011 et 2020, ce qui représente une hausse annuelle de 5 %. Le Gouvernement estime que le renforcement de la lutte contre la fraude à l'AME permettra de limiter l'inflation de cette dépense en 2020. Si une telle démarche va dans le bon sens, elle reste largement insuffisante.

Il est temps – je ne cesse de le dire depuis deux ans – de réformer de manière structurelle le dispositif, afin d'assurer sa soutenabilité financière – enjeu bien réel – et son acceptabilité par nos concitoyens. J'ai donc déposé des amendements qui visent à recentrer le dispositif sur les soins vitaux ou urgents.

La réforme de l'AME doit s'inscrire dans un débat plus global, d'une part sur la politique migratoire, d'autre part sur l'importance des soins non facturables et des créances irrécouvrables par les hôpitaux au titre des soins de personnes étrangères en situation irrégulière mais qui ne remplissent pas les conditions pour bénéficier de l'AME. Il semble que les montants ne soient pas des moindres.

Mme Marianne Dubois. Très bien !

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Je regrette, madame la ministre, le caractère extrêmement tardif de la publication du rapport de l'Inspection générale des finances – IGF – et de l'Inspection générale des affaires sociales – IGAS – sur l'AME : il n'a été remis que mardi après-midi ; vous conviendrez qu'il est difficile d'examiner un rapport de 204 pages dans un temps si bref.

M. Gilles Lurton. Parfaitement scandaleux !

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Certes, ce rapport propose plusieurs pistes de réformes, que des amendements du Gouvernement déposés sur ce projet de loi de finances visent à suivre. Certains de ces amendements ont été déposés hier soir, d'autres dans la nuit, quelques heures à peine avant leur examen en séance.

M. Gilles Lurton. Inadmissible !

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Cette méthode n'est pas bénéfique pour le travail dans cet hémicycle.

Une deuxième question me tient particulièrement à cœur : celle de l'indemnisation des victimes de la Dépakine. J'ai mis en évidence dans mon rapport de l'année dernière la complexité du dispositif d'indemnisation mis en place depuis 2017 et ses dysfonctionnements. Nous avons adopté l'an dernier – je vous en remercie encore, chers collègues – une demande de rapport sur la gestion dudit dispositif ; puis, en juin de cette année, lors du printemps de l'évaluation, nous avons adopté à l'unanimité une résolution sur son indispensable réforme.

Je déplore, là encore, que le rapport ait été remis de manière très tardive au Parlement – il ne nous est parvenu qu'hier après-midi, si bien que peu d'entre nous ont pu en prendre connaissance. Cependant le Gouvernement a pris en considération nos alertes, puisqu'il souhaite procéder par voie d'amendement à une modification substantielle du dispositif d'indemnisation, en fusionnant les deux instances, en réduisant les délais dans lequel est proposée une offre d'indemnisation en substitution aux victimes, et en instaurant des présomptions de connaissance des effets indésirables des médicaments plus favorables aux victimes. Je voterai donc en faveur de la réforme proposée de l'indemnisation des victimes de la Dépakine.

Je rappelle qu'au 30 septembre dernier, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales – ONIAM – avait reçu seulement 555 dossiers de victimes directes – un nombre bien en deçà des prévisions initiales de 10 290. Nous devons donc poursuivre le travail entrepris pour améliorer l'accès au dispositif, retrouver les familles concernées et les accompagner dans leur démarche.

En conclusion, si les crédits de la mission « Santé » ont été adoptés par la commission des finances, je voterai contre, à cause du caractère non soutenable du dispositif d'aide médicale de l'État. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. le président. La parole est à Mme Stella Dupont, rapporteure spéciale de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire.

Mme Stella Dupont, rapporteure spéciale de la commission des finances, de l'économie générale et du contrôle budgétaire. Merci de vous montrer si matinaux, alors que la nuit fut longue. La mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » finance les politiques publiques de l'État en soutien des plus fragiles. Dotée de 25,5 milliards d'euros en 2020, elle fait l'objet d'un effort budgétaire sensible, qui va au-delà des prévisions de la loi de programmation des finances publiques. Les crédits ouverts dans ce projet de loi de finances sont en hausse de 1,6 milliard d'euros, ce qui s'explique avant tout par la revalorisation des deux prestations principales de la mission : la prime d'activité et l'allocation aux adultes handicapés – AAH.

En 2020, l'État consacrerait 9,5 milliards d'euros au financement de la prime d'activité. Je tiens à souligner la montée en charge du dispositif, dont le coût était de 6 milliards d'euros à la fin de l'année 2018. Sa revalorisation exceptionnelle au début de l'année 2019 a fait progresser le pouvoir d'achat des bénéficiaires. Le gain représente jusqu'à 90 euros par mois quand les revenus sont au niveau du SMIC ; si l'on prend en compte la revalorisation de ce dernier, le gain est de 100 euros en tout.

Quelque 4,1 millions de foyers sont désormais bénéficiaires de la prime d'activité. Cette hausse s'explique par le recul du point de sortie de la prime, mais aussi par un meilleur taux de recours en raison, très certainement, de l'importante campagne de communication qui a accompagné l'annonce de son augmentation. Cette hausse est une bonne nouvelle – j'ai souligné régulièrement dans mes précédents rapports combien il est important d'améliorer l'accès à ce droit.

L'AAH a été portée à 900 euros par mois depuis le 1^{er} novembre 2019, conformément aux engagements de notre majorité. Le montant de son taux plein s'établissait à 819 euros par mois en avril 2018. Aussi l'État consacrerait-il près de 11 milliards d'euros à cette prestation en 2020. L'importance du volume budgétaire de l'AAH ne doit toutefois pas occulter les autres dispositifs de la mission en faveur des personnes en situation de handicap. Avec 9,9 millions d'euros, les crédits alloués à l'accompagnement vers l'emploi ont notamment doublé en deux ans. Si cet effort est louable, il reste nécessaire de faciliter les allers-retours entre l'emploi en entreprise et l'accueil en ESAT – établissements et services d'aide par le travail –, afin de fluidifier les parcours des personnes en situation de handicap.

La contribution de la mission à la réduction des inégalités est autant plus importante qu'elle concentre les crédits alloués à la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté. Dotée de 215 millions d'euros en 2020, cette dernière finance des actions au niveau local, notamment par le biais de conventions signées entre l'État et les départements.

Les résultats publiés par la DREES – direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques – en juillet 2019, concernant l'insertion des personnes éloignées de l'emploi, montrent néanmoins que de nombreux progrès restent à accomplir. C'est pour cette raison que deux concertations sont en cours, en vue de définir un revenu universel d'activité et un service public de l'insertion.

De surcroît, le soutien de l'État aux politiques d'action sociale des départements se renforce. En 2020, 162 millions d'euros seront consacrés à l'évaluation et à la mise à l'abri des mineurs non accompagnés, sujet qui me préoccupe de longue date. Je n'oublie pas non plus la stratégie de prévention et de protection de l'enfance, récemment présentée par le secrétaire d'État Adrien Taquet, qui confirme l'implication croissante de l'État en la matière.

Enfin, des dispositifs essentiels mériteraient d'être ajustés. J'ai émis une alerte en juin dernier concernant la politique de l'aide alimentaire. La trésorerie de FranceAgriMer est, pour la seule année 2019, en déficit de plus de 40 millions d'euros. Madame la ministre, j'appelle votre attention sur cette situation. La complexité des règles encadrant l'achat de denrées entraîne une insécurité juridique et financière considérable pour FranceAgriMer, au risque de déstabiliser notre politique d'aide alimentaire.

Il en va de même pour l'aide à la réinsertion familiale et sociale des anciens migrants dans leur pays d'origine – l'ARFS. Avec seulement vingt-neuf bénéficiaires recensés en mai 2019, ce dispositif n'a pas trouvé son public, en raison de conditions d'octroi trop restrictives. Le budget de la mission prévoit pourtant une hausse de 200 000 euros du montant de l'ARFS. Madame la ministre, il serait pertinent d'expérimenter un élargissement des critères d'attribution ; nous avons déposé un amendement en ce sens.

La mission inclut également les crédits du programme 137, « Égalité entre les femmes et les hommes ». La sanctuarisation de ces crédits est un symbole important et je soutiens la volonté du Gouvernement de revenir sur la mesure de transfert annoncée à la publication du projet de loi de finances.

Je souligne l'effort réalisé au-delà du cadre de la mission qui nous intéresse, car 1,1 milliard d'euros sont mobilisés en 2020 par l'ensemble des ministères en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes.

Pour conclure, j'ajouterai que la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » parvient à contribuer à la baisse du déficit public, grâce à la réduction progressive des dépenses de fonctionnement du programme 124. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis de la commission des affaires sociales.

Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis de la commission des affaires sociales. Je ne vais pas m'étendre sur le financement des programmes 204 et 183, qui reste stable à périmètre constant, du moins tant que nous n'avons pas voté les amendements gouvernementaux sur lesquels je reviendrai. Les programmes de la mission « Santé » sont l'occasion d'aborder deux sujets sensibles.

Je pense d'abord à l'indemnisation des victimes de la Dépakine grâce aux crédits du programme 204. Le laboratoire Sanofi a été reconnu responsable de ce scandale aussi bien par les tribunaux que par le collège d'experts indépendants placé auprès de l'ONIAM. Son refus de participer au dispositif d'indemnisation est un deuxième scandale qui fait supporter le coût de cette indemnisation par la solidarité nationale. Je tiens donc à apporter mon soutien à la décision de la ministre des solidarités et de la santé de demander à l'ONIAM de se retourner contre le laboratoire.

J'en viens à l'aide médicale d'État, financée par le programme 183 : c'est la première fois depuis plusieurs années que les crédits qui y sont consacrés ne sont pas en hausse. Quant au nombre de bénéficiaires, il n'augmente presque plus et le Gouvernement annonce vouloir mieux maîtriser la dépense par un accroissement de 20 % des contrôles au stade de l'instruction des demandes.

Ces derniers mois, les intentions du Gouvernement de réduire cette prestation sociale essentielle ont suscité de fortes inquiétudes. Mon avis budgétaire présente en détail l'ensemble des arguments exposés sur le sujet, mais permettez-moi d'en rappeler quelques éléments.

Primo : non, l'AME ne donne pas lieu à des fraudes massives. C'est l'une des prestations les plus contrôlées à tous les niveaux. Ramenons les choses à leur juste proportion : la fraude à l'AME ne représente que 0,06 % des dépenses qui y sont consacrées soit, à proportion égale, deux à trois fois moins que la fraude à l'assurance maladie !

Secundo : non, ce n'est pas pour bénéficier de l'AME que l'on immigré en France. À preuve, plus de 80 % des migrants en situation précaire ayant droit à une couverture maladie n'en ont aucune ! Comme le soulignent non seulement les associations mais aussi le Défenseur des droits et même l'IGAS et l'IGF, c'est, plus que la question d'un risque d'abus, celle du renoncement aux soins qui se pose, avec ses effets en termes d'épidémies et de santé publique. Répétons-le : non, l'AME n'est pas une prestation trop coûteuse. Elle ne représente que 0,4 % des quelque

204 milliards d'euros de dépenses de soins. En moyenne, un bénéficiaire de l'AME ne consomme que 2 700 euros contre 3 200 euros pour un assuré social, soit 15 % de moins.

Tertio, non, l'AME n'offre pas un panier de soins trop important puisqu'il est plus réduit que celui des bénéficiaires de la couverture maladie universelle complémentaire, la CMU-C, et qu'un certain nombre de prestations ou de dispositifs en sont exclus, notamment l'accès aux programmes de prévention.

Malgré tout, l'AME est l'objet de tous les fantasmes et de toutes les tentatives de réduction. L'IGAS et l'IGF ont eu beau expliquer, au début des années 2010, que l'instauration d'un droit de timbre serait inefficace et dangereuse pour la santé publique, le Gouvernement l'a néanmoins introduit en 2011 avant de rétro-pédaler rapidement quelques mois plus tard, au vu du désastre : certes, la mesure s'était traduite par une baisse du nombre de bénéficiaires et un surcroît de rentrées fiscales mais aussi par l'explosion de la dépense dans les services d'urgences !

Quant à la réduction du panier de soins que certains appellent inlassablement de leurs vœux, rappelons que d'autres pays l'ont expérimentée, notamment l'Espagne, pour lutter contre un soi-disant tourisme sanitaire. Résultat : une explosion du taux de mortalité dans la population migrante, de plus de 15 % en trois ans.

Je conclurai en rappelant que les professionnels de santé et l'ensemble des acteurs de terrain – Médecins du monde, France Assos Santé, le Samu social, l'Union nationale inter-fédérale des œuvres et organismes privés non lucratifs sanitaires et sociaux ou UNIOSS, mais aussi le Défenseur des droits et l'Académie de médecine, sans parler d'instances telles que l'Organisation internationale pour les migrations – sont vent debout contre l'hérésie et la catastrophe que représentent les réductions d'accès à l'AME en France. Il est totalement irresponsable de mettre l'AME sur le même plan que les déserts médicaux et de dresser les Français contre les migrants, comme le font certains argumentaires : c'est d'humain, de santé publique et d'effets sur le système de soins qu'il s'agit. C'est pourquoi il importe de ne pas amputer l'aide médicale d'État.

C'est au tout dernier moment, madame la ministre, que vous avez déposé des amendements visant à restreindre l'accès à l'AME et à instaurer un délai de carence de trois mois pour les demandeurs d'asile voulant accéder à la protection universelle maladie – PUMA. Un tel mépris à l'égard des parlementaires est insupportable ! Vous ne nous laissez que quelques heures pour réagir sur un sujet aussi crucial ! Ces mesures ne feront que reporter l'accès aux soins de personnes fragiles, aggraver les pathologies et engorger les services d'urgences. Que s'est-il passé en un an, madame la ministre ? Où sont les belles paroles humanistes et rassurantes que vous prononciez l'an passé ? Comment comprendre votre amendement visant à réduire de 15 millions d'euros le budget de l'AME, à la lecture de vos tweets de l'an dernier sur le même sujet ? Où est passée la ministre dont j'applaudissais alors les belles prises de parole ? Il serait de bon augure qu'elle réapparaisse ce matin en séance ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et GDR.*)

M. le président. La parole est à Mme Delphine Bagarry, rapporteure pour avis de la commission des affaires sociales.

Mme Delphine Bagarry, rapporteure pour avis de la commission des affaires sociales. Les crédits de la mission « Solidarité » ont globalement augmenté de 30 % depuis le début du

quinquennat, et cette hausse touche quasiment tous les programmes. Les mesures ayant été présentées en détail par la rapporteure spéciale, je concentrerai mon intervention sur l'action 19 du programme 304, qui prévoit de consacrer 215 millions d'euros au déploiement de la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté.

En progression de plus de 50 millions d'euros par rapport à l'an dernier, ces affectations traduisent la montée en puissance de la stratégie qui se poursuivra jusqu'en 2022, sous la responsabilité de plusieurs ministères et la coordination d'un délégué interministériel et des hauts commissaires régionaux. Le Gouvernement s'est attaché à travailler avec les collectivités chargées des politiques de solidarité afin d'en faire un projet commun ascendant, au plus près des territoires.

Cette approche a débouché sur un premier succès : à l'exception de deux d'entre eux pour des raisons sans lien avec la stratégie elle-même, tous les départements et deux métropoles ont signé un contrat avec l'État. L'esprit de coconstruction qui a prévalu a grandement concouru au climat positif dans lequel se sont déroulés les échanges. De même, l'implication des secrétaires d'État Christelle Dubos et Adrien Taquet ainsi que les engagements pris par le Gouvernement y ont largement contribué. La contractualisation avec les départements vise à cibler leur action sur la lutte contre les sorties sèches de l'aide sociale à l'enfance, les politiques d'insertion professionnelle des bénéficiaires du revenu de solidarité active, l'amélioration des premiers accueils sociaux et des délais de prise en charge, les référents de parcours, la mise en place de maraudes mixtes entre l'État et les départements, le renforcement de la prévention spécialisée et la formation des travailleurs sociaux. L'État et les collectivités territoriales se sont dotés d'outils d'ingénierie sociale communs donnant une vision d'ensemble de la progression de ces politiques publiques dans les territoires.

D'autre part, l'action 19 finance plusieurs mesures d'investissement social : les points conseil budget, les petits-déjeuners à l'école, la tarification sociale des cantines ou encore le bonus mixité sociale dans les crèches. Destinées pour l'essentiel aux enfants, ces mesures sont encore en cours de déploiement et les collectivités concernées peuvent recevoir le soutien de l'État.

La stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté dépasse le seul cadre de cette mission. En tout, ce sont 8,5 milliards d'euros qui lui sont destinés, principalement au bénéfice de l'enfance, de la jeunesse et de l'insertion par l'emploi. L'objectif est de faciliter l'accès aux droits essentiels comme le logement et les soins, et surtout de casser les mécanismes de reproduction de la pauvreté.

Malgré ces points positifs, les auditions ont toutefois fait apparaître plusieurs points méritant d'être approfondis. Sans méconnaître les dispositifs existants, je pense qu'il faut accentuer les mesures d'accès à la culture, au sport et aux loisirs car ce sont là de véritables moyens d'émancipation et d'ouverture, et des catalyseurs d'insertion. En ce qui concerne les étudiants, ils sont de plus en plus nombreux à ne pas avoir de complémentaire santé. Un travail pourrait être mené pour pallier ce défaut et, le cas échéant, leur faciliter l'accès à la complémentaire santé solidaire. Enfin, les centres communaux d'action sociale – CCAS – ont de plus en plus de mal à exercer la mission qui leur incombe en vertu de la loi instituant le droit au logement opposable, la loi DALO : la domiciliation des personnes sans abri, qui est pourtant la clef de l'accès aux droits. Il pourrait être envisagé d'affecter à cette cause des moyens supplémentaires.

Je souhaite évoquer une situation qui transparait peu dans la stratégie : celle des migrants, qu'ils soient réfugiés ou en situation irrégulière, qui sont l'angle mort de la stratégie alors qu'ils constituent une part non négligeable des personnes en grande précarité. Si certaines mesures – comme les maraudes mixtes État-département – les concernent, c'est de façon indirecte et, le plus souvent, en tant que parents d'enfants en danger. Certains habitent dans des hôtels sociaux pendant plusieurs années ou changent fréquemment de domicile, ce qui entrave la scolarisation régulière des enfants et, donc, l'apprentissage. L'accès aux soins est complexe et risque de le devenir davantage. J'espère que les propositions que le Premier ministre a formulées hier permettront de leur simplifier l'accès au travail.

En clair, je souhaite que la réflexion soit élargie et puisse prendre en considération la situation de ces personnes confrontées à des situations de grande vulnérabilité sociale et sanitaire, afin que la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté ne laisse aucun public de côté. Donnons aux politiques de solidarité une ambition forte ; la France doit rester fidèle à ses valeurs, et continuer d'en être fière. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Mme Stella Dupont, rapporteure spéciale. Bravo !

M. le président. Nous en venons aux interventions des porte-parole des groupes.

La parole est à M. Joël Aviragnet.

M. Joël Aviragnet. Nous avons appris hier que le Gouvernement comptait réduire le budget de l'aide médicale d'État et qu'il proposait d'instaurer un délai de carence pour l'accès à la protection maladie universelle pour les demandeurs d'asile. Jamais, madame la ministre, je n'aurais cru que ce Gouvernement que je combats quotidiennement tomberait si bas. Le débat nauséabond qu'a souhaité Emmanuel Macron sur l'immigration et sur les supposés abus des étrangers en situation irrégulière pour satisfaire un électorat d'extrême-droite est indigne. Le cynisme de ce Gouvernement et ses méthodes auront des conséquences désastreuses pour de nombreux êtres humains ! Qu'importe leur nationalité et leurs origines ; méritent-ils de souffrir pour que le président de la République se gargarise d'avoir « repris en main notre politique migratoire » ? Faut-il jouer avec la santé des migrants pour séduire un électorat ? La réélection du Président de la République ne justifie pas tout.

M. Florent Boudié. Caricature !

M. Joël Aviragnet. Ce jour restera dans les mémoires comme celui où votre parti, le parti d'Emmanuel Macron, a bafoué les principes républicains pour chasser sur les terres du Front national.

M. Florent Boudié. Ce n'est pas digne !

M. Joël Aviragnet. La semaine dernière, dans *Valeurs Actuelles*, le Président de la République a ressorti la vieille fable du « tourisme médical », laissant entendre que de nombreux étrangers viendraient profiter du système de soins français. Soyons rigoureux : le rapport de l'IGAS et de l'IGF présenté la semaine dernière peine à démontrer l'existence de filières venues des pays de l'Est pour alimenter le soi-disant tourisme médical. Ce rapport contient peu d'éléments quantitatifs, et les chiffres sont purement anecdotiques. En 2016, une étude de Médecins du monde soulignait que seuls 3 % des patients déclarent avoir quitté leur pays pour des raisons de santé. L'idée selon laquelle l'AME

attire un flux important de migrants venant se faire soigner en France ne résiste pas à l'épreuve des faits : toutes les enquêtes disponibles montrent que la santé est un motif de migration très marginal, bien moins fréquent que les autres. Or vous vous apprêtez à réduire le droit à la santé de tous les demandeurs d'asile sans aucune preuve ni aucun chiffre sur le prétendu tourisme médical.

Ne soyez pas les idiots utiles des Le Pen, Ménard et Salvini ! Chers collègues, Emmanuel Macron s'est fait élire en 2017 en affirmant que Mme Merkel avait sauvé la dignité de l'Europe en accueillant des centaines de milliers de réfugiés. Pensez-vous qu'il faille sombrer dans l'indignité pour se faire réélire en 2022 ? Où sont passées nos valeurs communes ? Le droit à la protection de la santé est un principe constitutionnel ; allez-vous le bafouer pour séduire un électorat ? Si vous votez une réduction des droits à la santé pour les demandeurs d'asile et les migrants, alors l'extrême droite a déjà gagné, car elle s'est insidieusement installée dans vos esprits.

En 2012, l'Espagne, alors que la droite était au pouvoir, a réduit le droit à la santé des migrants en situation irrégulière. Résultat : le taux de mortalité a augmenté de 15 % en trois ans dans la population migrante. Est-ce souhaitable pour la France ? Pensez-vous que cela ait aidé M. Rajoy à se faire réélire ? Au contraire, l'émergence de Vox, un parti néo-franquiste, en est le terrible résultat.

L'AME permet à des personnes particulièrement vulnérables du fait de leur précarité administrative et sociale de se soigner et ne représente qu'une part infime des dépenses publiques de santé : 0,5 % des dépenses de l'assurance maladie. La réduire accentuerait le non-recours aux soins, déjà très fréquent parmi les populations concernées. Restreindre l'accès aux soins des sans-papiers aura pour effet d'augmenter le risque de morbidité et de mortalité chez les migrants et favorisera – et vous le savez – la diffusion de pathologies transmissibles.

Des études démontrent qu'une restriction de l'AME entraînera une charge supplémentaire pour les finances hospitalières et les urgences, déjà en grande difficulté. Vous êtes face à un choix qui déterminera la nature de votre engagement politique : défendre nos valeurs humanistes et protéger la santé des migrants, ou menacer la santé de plusieurs centaines de personnes pour séduire l'extrême droite. Ce moment de vérité nous oblige tous. Le groupe Socialistes votera contre tous les amendements du Gouvernement visant à réduire l'AME et l'accès à la protection maladie universelle des demandeurs d'asile. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR et FI.*)

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

M. Paul Christophe. Nous examinons ce matin les crédits des missions « Santé » et « Solidarité, insertion et égalité des chances ».

La mission « Santé », parce qu'y sont inscrits les crédits liés à l'AME, cristallise chaque année les oppositions. Le rapport des inspections rendu cette semaine reprend même l'expression de « milliard le plus scruté de la République ».

La réalité oblige à dire que si le dispositif de l'AME répond à un devoir d'humanité, il répond surtout à une logique de maîtrise de la dépense publique. L'alternative est en effet simple. Nous pourrions trier les patients à l'entrée des hôpitaux suivant la profondeur de leur portefeuille et leur carte d'identité – d'autres pays ont choisi ce chemin – ou,

parce que nous savons que les maladies ne discriminent pas en fonction de la nationalité, nous pouvons faire le choix rationnel d'y consacrer un budget spécifique. Cela évite les surcoûts en permettant à ses bénéficiaires un accès aux soins de ville. Cela évite également de transférer le coût de ces prises en charge aux hôpitaux. Ils n'en ont nul besoin.

L'enjeu est ailleurs. Il réside dans l'accroissement des contrôles et l'amélioration des procédures d'éloignement. C'est le chemin emprunté, en responsabilité, par le Gouvernement pour lutter contre le dévoiement de l'AME et le tourisme médical. Ce sont ces stratégies, en filières organisées, qui sapent la confiance dans l'équité de notre système de soins et contre lesquelles il faut lutter. Nous y souscrivons pleinement.

Je note également, dans la mission « Santé », la suppression de l'indicateur des délais de traitement des autorisations de mise sur le marché, en raison du transfert de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé – ANSM – au budget de la sécurité sociale en 2020. Le maintien de ce délai autour des 500 jours est un sujet d'importance pour notre pays, et vous connaissez mon attachement à le voir se réduire. Il est significatif de la baisse d'attractivité de notre pays pour les fabricants et représente une perte de chance pour les patients. Les dispositifs d'autorisations temporaires d'utilisation – ATU – ne parviennent qu'imparfaitement à compenser cette situation.

J'en viens aux moyens de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ». Les crédits pour 2020 sont en augmentation de 6,8 % par rapport à l'an dernier. Cette hausse trouve en particulier son origine dans l'accélération de la revalorisation de la prime d'activité, portée à 100 euros par mois au niveau du SMIC, en raison de la crise des gilets jaunes.

Il faut se féliciter du succès de la prime d'activité. Elle encourage à la reprise d'emploi et représente un véritable gain de pouvoir d'achat pour nos concitoyens modestes. Elle traduit l'exigence, sans cesse renouvelée, d'accroître le recours aux droits, dans un souci de juste prestation. L'inscription en lois de finances des crédits nécessaires au service de cette prestation constitue, par ailleurs, un gage de sérieux et de sincérité budgétaires. Il faut le saluer, d'autant plus que cela n'a pas toujours été le cas lors d'autres quinquennats, en particulier concernant cette prestation.

La hausse du recours à la prime d'activité, avec une augmentation de 52 % en un an, est une bonne chose ; elle soulève cependant une interrogation, dans la perspective d'une refonte de nos minima sociaux. En effet, le futur revenu universel d'activité – RUA – vise notamment l'objectif légitime de diminuer le non-recours occasionné par la trop grande complexité du système actuel. Il est, par ailleurs, supposé se faire à enveloppe constante. Cette hypothèse d'une refonte de nos minima sociaux à enveloppe constante est-elle crédible si elle s'accompagne d'une augmentation du taux de recours ? Avez-vous procédé à des estimations ? En particulier, avez-vous déterminé le coût brut d'une augmentation massive du taux de recours, sachant qu'une meilleure protection des plus vulnérables aurait, sur un plan strictement comptable, des répercussions bénéfiques sur d'autres secteurs de dépenses. Nous serons particulièrement vigilants : cette évolution ne doit pas se traduire par un transfert de charges en direction des départements.

Nous saluons également la politique volontariste menée par le Gouvernement concernant l'allocation aux adultes handicapés, la revalorisation de cette prestation la portant à 900 euros ce mois-ci. Vous connaissez nos réticences sur le rapprochement de l'AAH avec les autres minima sociaux, en particulier sur la prise en compte des revenus du conjoint ; nous aurons l'occasion d'y revenir. La concertation en cours sur le RUA devra prendre en considération la situation spécifique des personnes en situation de handicap.

Notre groupe se prononcera favorablement sur les crédits de ces deux missions, qui traduisent l'effort particulier de l'État pour soutenir l'activité comme les plus vulnérables. (*Mme Michèle Peyron applaudit.*)

M. le président. La parole est à Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. La baisse du taux de chômage, que nous saluons tous hier, ne doit pas nous faire oublier que le taux de pauvreté augmente. Selon l'INSEE, 14,7 % de la population avait un niveau de revenu inférieur au seuil de pauvreté en 2018, en hausse de 0,6 point par rapport à 2017. Ces chiffres doivent nous inviter à faire de la protection des plus vulnérables une priorité, tout particulièrement dans la construction des budgets des deux missions que nous examinons aujourd'hui.

Concernant la mission « Santé », nous avons eu l'occasion d'exprimer notre regret de la diminution de 20 % de ses crédits, bien que nous comprenions que cette baisse traduise le transfert à l'assurance maladie du financement de Santé publique France, l'agence nationale de santé publique, et de l'ANSM. Il nous semble important que la politique de prévention reste transversale, en dépit de ces transferts à la sécurité sociale. Nous nous réjouissons donc de l'amendement adopté en commission visant à la création d'un jaune budgétaire sur les moyens consacrés à la politique de prévention en matière de santé, qu'ils viennent de l'État, de la sécurité sociale, des collectivités territoriales ou des organismes complémentaires d'assurance maladie : nous espérons que ce choix sera confirmé aujourd'hui.

Plusieurs points positifs doivent également être soulignés, notamment la hausse des moyens de l'agence régionale de santé – ARS – de Wallis-et-Futuna – j'ai ici une pensée pour mon collègue Sylvain Brial – et les 7 millions d'euros supplémentaires alloués à la protection contre les risques liés à l'environnement et à l'alimentation.

Il serait difficile aujourd'hui de ne pas dire un mot de l'AME, inscrite au programme 183 « Protection maladie » de la mission. Je tiens avant tout à saluer le travail chiffré et détaillé de notre rapporteure pour avis, Caroline Fiat, qui nous permet d'aborder cette question, trop souvent fantasmée, avec objectivité.

Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis. Merci !

Mme Jeanine Dubié. Les annonces du Premier ministre s'inspirent du récent rapport de l'IGAS et de l'IGF sur l'AME ; le Gouvernement a déposé plusieurs amendements sur cette mission. Madame la ministre, j'espère que cette précipitation, préoccupante, n'est pas le signe d'un mépris du travail du Parlement. Nous aurions pu aborder tranquillement ce sujet lors de la réunion de la commission des affaires sociales de la semaine dernière,...

M. Gilles Lurton. Très bien !

Mme Jeanine Dubié. ...or ces amendements sont tombés dans la nuit. Cette façon de faire dépasse les bornes : nous ne pouvons pas continuer à travailler comme cela, alors qu'il s'agit de sujets essentiels.

Mme Emmanuelle Anthoine. Absolument !

Mme Jeanine Dubié. Nous aurons l'occasion d'y revenir en détail lors de l'examen de ces amendements, mais notre groupe souhaite d'ores et déjà rappeler avec force l'exigence qui doit être la nôtre vis-à-vis de notre système de prise en charge des personnes vulnérables, qu'elles demandent l'asile ou qu'elles se trouvent en situation irrégulière. J'insiste là-dessus : il ne faut pas confondre l'asile et l'immigration. Ces deux notions sont totalement différentes ! Le droit d'asile figure dans la Constitution et nous impose de porter assistance et de soigner ces personnes. Les accueillir dignement est un impératif moral et un devoir éthique, les soigner, une obligation humanitaire.

C'est cette exigence qui doit nous conduire à agir contre les abus et la fraude, car, vous avez raison, madame la ministre, il faut lutter contre la fraude. Des moyens existent : remettons en place, par exemple, les demandes d'entente préalable. Voilà un moyen de contrôle efficace ! Cette lutte représente une condition essentielle pour continuer à garantir un accueil digne et humain à celles et ceux qui espèrent de la France une réponse fidèle à son histoire.

De la même manière, il me semble que le Gouvernement a fait une lecture partielle du rapport de l'IGAS et de l'IGF : il faut que les personnes en situation de précarité, qui cumulent de lourdes difficultés sanitaires et sociales et qui ont véritablement besoin de l'AME, puissent en bénéficier, comme vous l'avez rappelé, madame la ministre.

Nous avons eu l'occasion de saluer la hausse des crédits de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » et d'en discuter plus longuement en commission.

Tout d'abord, nous nous félicitons des revalorisations de la prime d'activité et de l'AAH. Nous regrettons cependant la sous-indexation des prestations sociales à 0,3 %, qui ne défend pas suffisamment le pouvoir d'achat des plus précaires.

Nous soutenons la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, et notamment la méthode de la contractualisation avec les départements pour la prévention des sorties sèches de l'aide sociale – ASE –, dont le financement dépend du nombre de jeunes concernés dans chaque département. Nous nous réjouissons des quatre-vingt-dix-neuf contractualisations signées jusqu'ici.

La protection des plus vulnérables doit être une priorité. Nous n'oublions pas que le Gouvernement a fait de l'égalité entre les femmes et les hommes la grande cause nationale du quinquennat. En l'état, les crédits de la mission ne reflètent pas cette ambition, ni celle qu'il faudra avoir à l'issue du Grenelle contre les violences conjugales. Sur ce sujet, le groupe Libertés et territoires attend davantage qu'un simple rétablissement du budget au niveau de l'an dernier. (*Applaudissements sur les bancs du groupe GDR.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Hugues Ratenon.

M. Jean-Hugues Ratenon. Je reprendrai en partie les arguments de ma camarade rapporteure pour avis de la commission des affaires sociales, Caroline Fiat, qui a su composer avec clarté et intelligence les enjeux du budget de la mission « Santé ». Dans celui-ci, l'AME occupe une très

grande place. Celle-ci finance les soins de santé administrés aux personnes étrangères en situation irrégulière en France et bénéficie à un peu plus de 300 000 personnes, ce qui est très peu.

La France qu'on aime est une France humaniste, qui accueille, protège et accompagne toutes les personnes en détresse. L'AME l'incarne, car toute personne présente sur notre sol mérite d'être traitée dignement soignée si elle est malade : cela s'appelle « l'humain, d'abord » ! Les études montrent que le recours à l'AME n'est pas un motif d'arrivée en France ; pire, ce sont les conditions d'accueil indignes qui rendent les gens malades.

Ne nous voilons pas la face : ce dispositif ne répond pas qu'à une exigence d'humanisme ; il représente également une mesure de sécurité sanitaire pour toute la population. En effet, mes chers collègues, aucun microbe ne fait de différence entre les personnes. Que vous soyez français, allemand, syrien, turc, yéménite, chilien ou malien, vous tombez malade ! Une personne qui ne serait pas soignée ici pourra transmettre sa maladie aux personnes de son entourage. Cela, tout le monde le comprend, car c'est très pragmatique. Donc, quoi qu'il arrive, de quelque façon qu'on conçoive le but de cette aide, celle-ci est absolument nécessaire ! Ce serait une faute morale de laisser une personne malade dans la difficulté et ce serait une faute politique de laisser des maladies se transmettre par pure vision comptable ou xénophobe.

J'en viens à un point plus politique que technique, qui pourrait résoudre définitivement le débat puant, qui revient chaque année, sur la diminution ou la suppression de l'AME. En effet, le statut de cette prestation est particulièrement étrange : alors que l'ensemble des dépenses de santé sont prises en charge par la sécurité sociale, l'AME est une ligne budgétaire de l'État. Et cela fait une différence fondamentale ! Le droit à la santé, c'est le droit à la vie ! Et nous avons créé la sécurité sociale pour protéger le droit à la santé, parce qu'il ne doit pas s'agir d'une ligne budgétaire comme une autre. L'AME ne peut pas être confiée à l'État, elle ne peut pas être l'objet d'un débat d'experts-comptables et de petits boutiquiers sur les économies à réaliser.

On ne cessera jamais de le rappeler : on ne peut pas imposer des économies lorsque l'on parle de la santé des gens, des êtres humains ! C'est bien là que le bât blesse : ici, nous avons encore une discussion pour savoir s'il faut donner plus ou moins d'argent pour soigner des gens. Ce débat paraît acceptable aux yeux de certaines personnes, simplement parce que les bénéficiaires sont des étrangers.

À La France insoumise, nous souhaitons que l'AME soit intégrée au budget de la sécurité sociale. Défendent également cette idée l'IGAS et l'IGF dans des rapports de 2007 et de 2010, le Conseil national du sida et des hépatites virales – CNS –, le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale – CNLE –, le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes – HCE – en 2017 et le Défenseur des droits dans un rapport de 2014 consacré au refus de soins.

À présent, voilà que le Gouvernement veut revenir sur les droits prévus par l'AME. Désormais, il faudra se trouver en situation irrégulière depuis trois mois pour en bénéficier – soit trois mois pendant lesquels les malades souffriront et connaîtront une nette aggravation de leur situation, ce qui, au final, coûtera encore plus cher.

L'annonce du Gouvernement n'a donc qu'un seul objectif : continuer à courir derrière l'extrême droite, en épousant ses thèses. Nous n'en voulons pas !

Je citerai le Mahatma Gandhi : « En opposant la haine à la haine, on ne fait que la répandre en surface et en profondeur ». Le groupe La France insoumise continuera à soutenir l'aide médicale d'État et ses moyens financiers ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe GDR. – Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis, applaudit également.*)

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

M. Pierre Dharréville. Nous en sommes donc déjà à la mise en œuvre des annonces du comité interministériel sur l'immigration tenu hier !

Avant d'aborder le sujet qui nous occupera ce matin, j'aimerais saluer le travail accompli par Mme la rapporteure pour avis de la commission des affaires sociales, Caroline Fiat. (*M. Maxime Minot applaudit.*)

Le droit d'asile a déjà été tellement durci ! Madame la ministre, madame la secrétaire d'État, les mesures que vous proposez aujourd'hui sont injustes et choquantes. Elles ne doivent pas être banalisées.

L'instauration d'un délai de carence de trois mois avant que les demandeurs d'asile puissent accéder à la protection universelle maladie, ainsi que la nécessité d'un accord préalable de l'assurance maladie pour la réalisation de certains actes non urgents dans le cadre de l'AME, constituent à nos yeux une mise en cause de la philosophie même du soin, qui ne se refuse pas. Je rappelle en passant le besoin d'accompagnement psychologique de ces femmes et de ces hommes, souvent marqués par des traumatismes sévères.

Comme si cela ne suffisait pas, pour les déboutés du droit d'asile et les sans-papiers, la durée du droit à l'aide médicale d'État sera réduite de moitié, passant de douze à six mois. C'est une mise en cause de l'un des symboles de l'accès universel aux soins, et du droit d'asile lui-même.

Tout cela participe d'une manœuvre politique indigne. Quand il s'agit des retraites, le Président de la République s'annonce inflexible ; quand il s'agit de céder à une revendication emblématique de l'extrême droite, le Président se fait tout miel, ce qui est une façon de lui donner raison. Cela en dit long ! Il y a là un jeu très dangereux, une pente sur laquelle vous ne descendrez jamais assez bas.

Le coût de l'AME demeure modeste : il s'élève à 0,4 % des dépenses d'assurance maladie. Est-ce sur la détresse qu'il faut faire des économies ? On laisse entendre, alors même que l'enquête commandée à l'IGAS ne démontre rien de tel, qu'il existerait une fraude massive, et que certains migrants choisiraient de venir en France pour y faire du tourisme médical.

En 2018, 318 000 personnes ont bénéficié de l'AME, et 12 % des personnes contrôlées en situation irrégulière y ont eu accès. Le nombre de bénéficiaires est stable depuis 2015, et 22 % d'entre eux sont des mineurs.

Par ailleurs, plusieurs études démontrent que la santé de ses bénéficiaires est bien plus dégradée que celle du reste de la population. Restreindre le droit à la santé est une aberration médicale, un non-sens économique et social, un danger pour la santé publique et une faute éthique.

La grandeur de la République, la plus élémentaire humanité consistent à garantir un accès à la santé à tous, sans distinction, ce qui devrait se traduire au premier chef par l'intégration de l'AME dans la couverture médicale universelle.

Quant au budget de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », en dépit d'une augmentation de 1,6 milliard d'euros, il ne permettra pas d'éradiquer les situations de précarité et de pauvreté des populations les plus vulnérables. En effet, cette hausse de crédits, comme celle du précédent projet de loi de finances, s'avère être une augmentation en trompe-l'œil masquant des mesures d'économie.

Il suffit de se pencher sur les revalorisations de la prime d'activité et de l'AAH, qui sont une fois encore minorées ou neutralisées, voire supprimées, pour certains bénéficiaires. Ainsi, le montant de l'allocation aux adultes handicapés demeure – hélas ! – inférieur au seuil de pauvreté.

Pour les couples, vous vous obstinez à tenir compte des revenus du conjoint. Or l'allocation aux adultes handicapés doit être considérée comme un droit individuel.

Elle n'est pas un minimum social, mais une allocation d'autonomie destinée aux personnes qui, en raison de leur handicap, ne peuvent exercer une activité normale et retirer des revenus suffisants de leur travail. Ce mode de calcul injuste prive de ressources propres des dizaines de milliers de bénéficiaires de l'AAH, pour la seule raison qu'ils vivent avec la personne qu'ils aiment.

Il y a quelques jours, la fusion des prestations de complément de ressources et de majoration de la vie autonome a pris effet, au profit de cette dernière. Le montant versé est aligné sur le plus faible des deux, ce qui constitue une perte sèche pour des milliers de nouveaux bénéficiaires.

Enfin, alors même que vous annoncez, à grand renfort de communication, que l'égalité entre les femmes et les hommes est la grande cause nationale du quinquennat, le budget du programme afférent est en baisse cette année, après avoir été stable depuis trois ans. Depuis mardi dernier, dans notre pays, les femmes travaillent gratuitement.

L'ampleur des violences faites aux femmes constitue un défi majeur adressé à notre civilisation. Il y a urgence. Nous mesurons chaque jour l'ampleur du chantier. Dans ces combats et dans l'accompagnement du quotidien, les associations jouent un rôle essentiel. Il eût fallu qu'à cette ambition politique affichée corresponde une ambition budgétaire. (*Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis, applaudit.*)

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

Mme Christine Cloarec-Le Nabour. Je pourrais donner des chiffres, énoncer des millions, des milliards. J'ai choisi d'évoquer surtout les actions concrètes que les crédits des missions « Santé » et « Solidarité, insertion et égalité des chances » permettront de mener.

Les deux programmes qui composent la mission « Santé » s'inscrivent dans la droite ligne de la stratégie nationale de santé 2018-2022 et du plan « ma santé 2022 ».

En permettant l'indemnisation des victimes de la Dépakine, en apportant une aide sanitaire aux populations en difficulté, aux mères et aux enfants, notamment dans la

période des 1 000 premiers jours, en favorisant la prévention des maladies chroniques et des addictions, en soutenant les acteurs de la prévention en santé mentale, ainsi que la coordination des actions de lutte contre le cancer et les plans de santé publique dans le domaine de la santé environnementale, en modernisant l'offre de soins, le programme 204 permettra d'améliorer l'état de santé de la population, de réduire les inégalités territoriales et sociales de santé, de prévenir et de maîtriser les risques sanitaires.

Le second programme de la mission « Santé » s'intitule « Protection maladie ». Son budget est consacré, à hauteur de 80 %, au financement de l'aide médicale de l'État, dont la dépense présente une forte dynamique, ce qui a incité le Gouvernement à en faire examiner l'efficacité.

L'IGAS a rendu un rapport confirmant que ce dispositif « répond en premier lieu à un principe éthique et humanitaire, mais aussi à un objectif de santé publique et de pertinence de la dépense », non sans considérer « comme une priorité la lutte contre la fraude et les abus, qui fragilisent l'acceptabilité politique du dispositif ».

Il n'est aucunement question de supprimer l'AME, comme le propose l'opposition. Il n'est pas question non plus de réduire le panier de soins.

Il est proposé de modifier les conditions d'accès à la protection universelle maladie des demandeurs d'asile, en instaurant un délai de carence de trois mois. Par ailleurs, il est envisagé de conditionner la prise en charge de certaines prestations programmées et non urgentes, pour les bénéficiaires majeurs de l'AME, à un délai d'ancienneté.

Désormais, ils devront se présenter en personne à la caisse primaire d'assurance maladie pour déposer leur demande d'aide. Afin de lutter contre le non-recours à cette aide parmi des populations fragiles, notre groupe présentera un amendement prévoyant que le demandeur de l'AME puisse être accompagné dans ses démarches par un représentant des services sociaux ou des associations.

Un système plus juste n'est pas un système restreignant les droits, mais un système contrôlant et réprimant les abus, tout en permettant à ceux qui y sont éligibles d'en bénéficier réellement.

J'aimerais évoquer à présent les enjeux de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances ». La réduction des inégalités et la protection des personnes vulnérables sont des axes forts de la politique mise en œuvre depuis le début du mandat, notamment depuis la présentation de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté par le Président de la République, il y a un an.

Cette année encore, les crédits de la mission sont en progression. Quatre grandes ambitions du Gouvernement et de la majorité sont déclinées dans ce budget.

La première est la revalorisation du travail, en particulier pour les travailleurs les plus modestes. Plus de 4 millions de foyers ont perçu la prime d'activité cette année. Plus de 1 million de bénéficiaires sont de nouveaux allocataires. Cette prime apporte un soutien significatif au pouvoir d'achat des travailleurs aux revenus modestes, et accroît l'attractivité de la reprise d'activité ainsi que de l'augmentation de sa quotité de travail.

La deuxième ambition est la lutte contre la pauvreté. La contractualisation renforcée avec les départements, en vue d'accompagner le déploiement et l'effectivité de la stratégie

nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté sur les territoires, permet la mise en place de diverses mesures d'accompagnement, destinées à lutter contre les sorties sèches du dispositif de l'aide sociale à l'enfance, à renforcer l'insertion socio-professionnelle des bénéficiaires du RSA, à financer des formations pour les travailleurs sociaux, à mettre en place le premier accueil social inconditionnel de proximité, à développer des référents de parcours, à mettre en place des maraudes mixtes, à renforcer la prévention spécialisée et à déployer des actions de prévention de la délinquance.

Par ailleurs, 40 millions d'euros sont consacrés à des mesures d'investissement social telles que l'amélioration des conditions de vie des enfants hébergés, la mise en place d'un plan de formation des professionnels de la petite enfance ainsi que d'une tarification sociale des cantines et des petits-déjeuners à l'école, et la généralisation des points conseil budget,...

M. Gilles Lurton. Qui paie ?

Mme Christine Cloarec-Le Nabour. ...soit autant de mesures indispensables, si l'on se souvient que notre pays demeure celui du déterminisme social, où il faut en moyenne six générations pour que le descendant d'une famille très modeste parvienne au niveau de vie moyen de la population.

La troisième ambition est la construction d'une société réellement inclusive. Priorité du quinquennat, elle concerne 12 millions de Français touchés par le handicap, ainsi que leurs familles. L'objectif est de leur permettre de choisir librement leur mode de vie, en leur facilitant l'accès aux dispositifs de droit commun et en leur en offrant d'autres adaptés à leurs besoins.

Ainsi, plus de 12 milliards d'euros de crédits sont inscrits, essentiellement pour assurer le financement de l'allocation aux adultes handicapés, qui a bénéficié comme prévu d'une seconde hausse depuis le début du mandat, pour atteindre 900 euros par mois. De nombreux autres dispositifs de soutien sont également prévus, notamment le pilotage du programme 157 et l'animation des politiques inclusives.

La quatrième et dernière ambition est l'engagement en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes. Les actions dépassent le cadre du programme 137, qui rassemble les crédits afférents pour 2020 : en effet, l'enveloppe interministérielle dédiée à cette grande cause du quinquennat atteint 1 milliard d'euros en 2020, soit deux fois plus qu'en 2019.

Le Gouvernement s'engage pour l'information, la prévention, l'accompagnement et la prise en charge des femmes victimes de violences, avec notamment la mise en place d'un dispositif d'accueil de jour, de lieux d'écoute et d'une permanence téléphonique au numéro 3919, ainsi que le financement de référents départementaux.

Ces mesures concrètes sont nombreuses. Elles sont ambitieuses. Elles sont volontaristes. Elles sont surtout nécessaires pour endiguer durablement la pauvreté dans notre pays, revaloriser le travail pour tous et agir pour l'égalité entre tous.

Tel est l'engagement du Gouvernement ! Tel est l'engagement des députés de la majorité ! Poursuivons ensemble, avec force et conviction. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LaREM.*)

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

M. Gilles Lurton. Nous sommes réunis ce matin pour examiner les missions budgétaires « Santé » et « Solidarité, insertion et égalité des chances ».

La mission « Santé », financée par le budget de l'État et non par celui de la sécurité sociale, a un triple objectif. En premier lieu, le programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » rassemble 18 % des crédits. Ses crédits connaissent une baisse de 20 %, soit environ 25 millions d'euros, en raison du transfert du financement de l'agence Santé publique France de l'État vers la sécurité sociale.

À ce sujet, je réitère mon souhait, plusieurs fois exprimé auprès de vous, madame la ministre, que cette évolution ne nuise pas aux politiques de prévention menées par Santé Publique France. En dépit de vos propos rassurants, je me permets d'insister, car l'inquiétude subsiste sur ce point.

Le programme 183 rassemble les deux autres objectifs de la mission. Je ne m'attarderai pas sur l'indemnisation des victimes de l'amiante, et concentrerai mon propos sur le financement de l'aide médicale d'État, qui fait couler beaucoup d'encre.

M. Maxime Minot. Eh oui !

M. Gilles Lurton. Madame la ministre, j'ai du mal à comprendre la situation suivante : alors même que nous devons déposer nos amendements avant vendredi dernier, nous avons appris hier matin que l'inspection générale des affaires sociales venait de rendre un rapport fourni sur le fonctionnement inquiétant de l'aide médicale d'État.

Ses conclusions sont sans appel. Au demeurant, le Gouvernement en a immédiatement tiré les conséquences, qu'il appartient désormais au Parlement d'enregistrer. Cela nous promet – d'après ce que j'ai cru comprendre – de beaux débats ce matin, mais quel mépris pour notre assemblée, dont le rôle, depuis le début du quinquennat, est réduit à celui d'une simple chambre d'enregistrement des décisions prises au coup par coup par le Gouvernement !

Mme Emmanuelle Anthoine. Eh oui !

M. Maxime Minot. Cela devient une habitude !

M. Gilles Lurton. Nous l'avons déjà dit lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale, et nous retrouvons les mêmes méthodes s'agissant du rapport sur l'aide médicale d'État. Madame la ministre, vous êtes nommée ; nous sommes élus par le peuple, même si le Gouvernement ne veut pas le comprendre. Nous avons le droit d'être respectés. Je formule donc une fois de plus le souhait que vous donniez à vos services les instructions nécessaires pour que nous obtenions, en temps et en heure, les documents indispensables au débat démocratique.

Mme Emmanuelle Anthoine. Il a raison !

M. Maxime Minot. Ce serait la moindre des choses !

M. Gilles Lurton. Entendons-nous : je ne souhaite pas parler de ce dossier délicat de façon stigmatisante pour les personnes étrangères qui bénéficient de l'AME. Je comprends parfaitement que ne pas soigner des personnes malades, alors qu'elles sont présentes sur notre territoire national, comporterait des risques importants, difficiles ensuite à maîtriser. Vous vous en êtes maintes fois expliquée auprès de nous, et je partage vos préoccupations.

Mais ce qui m'inquiète au-delà de tout, dans ce rapport de l'IGAS, dont je ne peux mettre en doute l'objectivité, c'est la détection d'atypies. Le rapport nous dit que « les atypies les plus nettes concernant les accouchements, l'insuffisance rénale chronique, les cancers et les maladies du sang ». En d'autres termes, il existerait une migration pour soins qui, selon le rapport, ne serait pas marginale.

Ces atypies coûteraient très cher à notre pays et contribueraient très nettement à l'explosion des dépenses de l'AME. Je vous rappelle simplement que pour 2018, la loi de finances prévoyait 881 millions de crédits pour la seule AME. Pour 2019, près de 935 millions ont été demandés et seront reconduits pour l'année prochaine. C'est une stagnation, certes, mais après une augmentation de plus de 60 % depuis 2013.

Le temps qui m'est imparti ne me permettant pas de développer autant que je l'aurais souhaité mes remarques sur les autres programmes, je me concentrerai désormais sur le handicap, c'est-à-dire le programme 157.

Pour ce qui concerne l'AAH, nous nous réjouissons de son augmentation en deux étapes, qui l'a portée à 900 euros au 1^{er} novembre 2019.

Mais, malgré les propos que vous avez tenus la semaine dernière devant la commission des affaires sociales et ceux de Mme Cluzel, nous persistons à dénoncer l'abaissement du plafond de ressources pour les couples. En effet, le doublement du plafond pour les allocataires de l'AAH en couple a été transformé en une majoration de 89 % du montant de l'AAH pour 2019. Cette majoration sera ramenée à 81 % en 2020, du fait d'un décret qui abaisse à nouveau le plafond de ressources des personnes en couple pouvant prétendre à cette allocation.

Une telle mesure contribue à annuler le bénéfice de la hausse de l'AAH pour les 270 000 ménages concernés. Cette situation est d'autant moins acceptable que vous avez décidé en 2018 de ne plus revaloriser le montant de l'AAH proportionnellement à l'inflation.

Bref, je le maintiens, votre gouvernement reprend d'une main ce qu'il donne de l'autre. (« *Eh oui!* » sur les bancs du groupe LR.)

M. Maxime Minot. Personne n'est dupe!

M. Gilles Lurton. Ces ajustements sont un très mauvais signal à l'heure de la concertation sur le revenu universel d'activité dans lequel vous souhaitez intégrer l'allocation aux adultes handicapés, ce que nous contestons fortement.

J'aurais enfin souhaité pouvoir vous parler de votre stratégie de lutte contre la pauvreté, dont j'ai du mal à comprendre comment elle se décline concrètement au niveau local, alors que, d'après une estimation de l'INSEE, le taux de pauvreté serait en hausse de 0,6 point en 2018, ce qui le porterait à 14,7 % de la population française. Nous sommes bien loin de la promesse du Président de la République selon lequel, au bout d'un an de son mandat, plus personne ne devait dormir à la rue.

J'aurais aussi souhaité vous parler d'inclusion scolaire des enfants en situation de handicap. Nous savons tous ici qu'elle engendre des besoins particuliers et, parfois, d'importantes difficultés pour les établissements. Les enfants ne peuvent en aucun cas en être tenus pour responsables, mais nous connaissons tous, dans nos circonscriptions, des exemples

d'échecs dus au fait que l'on n'a pas suffisamment tenu compte de la situation des enfants pour organiser leur accompagnement.

Mme Emmanuelle Anthoine. Ce n'est pas normal!

M. Gilles Lurton. C'est pourtant à eux que nous devons consacrer tous nos efforts. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. Maxime Minot. Bravo pour ces paroles sensées!

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Les deux missions que nous examinons aujourd'hui sont essentielles, puisqu'elles ont pour objet de financer la politique nationale de santé et de solidarité.

Il s'agit donc de mettre en cohérence les crédits et les dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Concernant la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », nous nous réjouissons que les crédits soient revus à la hausse pour la troisième année consécutive. Cette augmentation de près de 1,6 milliard d'euros s'inscrit dans la droite ligne des actions engagées par le Gouvernement et la majorité depuis deux ans et demi, actions qui visent à pérenniser et approfondir des mesures de justice, d'équité et d'inclusion sociale et territoriale.

Concrètement, cela se traduit par la revalorisation de la prime d'activité, dont le montant maximal a augmenté de 90 euros depuis le 1^{er} janvier 2019, pendant que le champ des bénéficiaires était étendu. Ce mécanisme est efficace et son succès est indéniable.

Ces crédits entérinent par ailleurs la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés, portée à 900 euros par mois le 1^{er} novembre dernier; le déploiement de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, dont les premières dispositions commencent à entrer en vigueur; enfin, la consolidation des financements alloués aux actions de promotion de l'égalité entre femmes et hommes. Le groupe du Mouvement démocrate et apparentés soutient pleinement ces orientations dont bénéficieront nos concitoyens les plus fragiles.

En ce qui concerne la mission « Santé », je concentrerai mon propos sur ce qui constitue l'essence même de ses deux programmes: la prévention d'une part, la question de l'AME d'autre part.

Quant à la prévention, notre groupe se réjouit que le programme 204 soit accompagné cette année d'un document de politique transversale rendant enfin possible une vision d'ensemble des financements ministériels qui concourent à la politique de prévention dans le domaine de la santé. Cet orange budgétaire, qui répond à une demande exprimée de plusieurs groupes, dont celui du MODEM, témoigne de l'utilité des initiatives et travaux parlementaires transpartisans conduits depuis deux ans sur la question de la prévention.

Pour prolonger cette dynamique, nous proposerons cette année de soutenir cet effort de visibilité des moyens alloués à la prévention, notamment pour les collectivités territoriales et les organismes complémentaires d'assurance maladie. Ce jaune budgétaire permettra de dissiper les obscurités encore trop importantes en matière de financements de la politique

nationale de prévention. Nous vous remercions par avance, madame la ministre, de l'avis favorable que vous donnerez à cet amendement.

Quant à notre politique migratoire, l'aide médicale d'État, pour les immigrés en situation irrégulière, et la PUMA, pour les demandeurs d'asile, attisent les passions, chacun l'aura compris, selon les conceptions philosophiques propres à chacune de nos familles de pensée politique. Toutefois, plus encore que dans n'importe quel autre débat, il nous faut ici savoir raison garder.

Tout d'abord, nous tenons à saluer le maintien des moyens financiers nécessaires à cette noble et essentielle mission qui répond à des objectifs humanitaires et de santé publique, et fait honneur à notre pays.

Les mesures annoncées par le Gouvernement, à la lumière du rapport de l'IGAS et de l'IGF, répondent de manière pondérée et équilibrée à des problèmes identifiés. Pondérée, car le dispositif actuel, garantissant le niveau du panier de soins pour les bénéficiaires de l'AME, reste inchangé. Ils pourront toujours bénéficier de l'accès aux soins pour les situations les plus urgentes. Madame la ministre, merci ! Équilibrée, car les dispositions proposées par le Gouvernement, visant à aligner le mécanisme de la PUMA sur le droit commun, permettront aux caisses d'assurances maladie de s'assurer de la bonne adéquation entre certains soins délivrés aux bénéficiaires et leurs besoins.

L'ensemble de ces mesures ne remet donc aucunement en cause la philosophie humaniste de ces aides. Elles ne sont pas d'ordre comptable, mais visent seulement à contrôler une migration pour raisons médicales non urgentes, donc à lutter contre les abus et la fraude.

Le groupe MODEM votera donc sans aucune réserve les crédits de ces deux missions. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre des solidarités et de la santé.

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. J'ai bien écouté vos différentes interventions, et la présentation des crédits budgétaires que je m'apprete à faire devant vous devrait répondre à vos interrogations et remarques.

Les deux missions que nous examinons ce matin expriment le même choix : la priorité donnée aux plus fragiles. Les programmes de ces deux missions traduisent les engagements du Gouvernement en matière d'inclusion, de protection des personnes vulnérables et de lutte contre les inégalités.

Les crédits présentés dans la mission « Solidarité » sont en hausse de 8 % par rapport aux crédits ouverts en loi de finances initiale pour 2019, soit près de 1,8 milliard de crédits supplémentaires pour mettre en œuvre les politiques en faveur des travailleurs pauvres, des personnes dépendantes et celles en situation de handicap, ainsi que pour lutter contre les inégalités et violences faites aux femmes.

La stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté, présentée par le Président de la République le 13 septembre 2018, est assortie d'un budget de 8,5 milliards d'euros pour l'ensemble du quinquennat.

Cette stratégie est mise en œuvre depuis 2019 et s'appuie sur de nouvelles modalités de l'action publique : la contractualisation entre l'État et les conseils départementaux. Des mesures de prévention importantes, emblématiques et

concrètes ont été lancées : le déploiement de 150 points conseil budget ; la tarification sociale des cantines, permettant d'offrir des repas équilibrés à moins de 1 euro ; l'organisation, pour 37 000 élèves, puis 100 000, voire 200 000, de petits-déjeuners à l'école, afin de soutenir les élèves issus de familles défavorisées des quartiers prioritaires de la ville.

Ainsi, un an après son démarrage, la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté présente des réalisations concrètes dans nos territoires.

En 2020, 219 millions de crédits du programme 304 seront consacrés à la mise en œuvre de la stratégie nationale de prévention et de lutte contre la pauvreté ; une enveloppe de 175 millions, en hausse de 40 millions par rapport à 2019, sera consacrée à la deuxième année de contractualisation avec les départements.

Par ailleurs, depuis le 1^{er} janvier 2019, la prime d'activité est revalorisée de 90 euros au niveau du SMIC dans le cadre des mesures d'urgence économiques et sociales.

Cette réforme permet d'augmenter les montants moyens de prime d'activité versés, mais également d'ouvrir le bénéfice de la prime d'activité à de nombreux foyers qui y deviennent éligibles.

En un an, le nombre d'allocataires a ainsi crû de 52 %, soit 1,25 million de nouveaux bénéficiaires de la prime en 2019. Couplée à la hausse du SMIC, elle permet désormais d'offrir un gain mensuel de pouvoir d'achat atteignant jusqu'à 100 euros pour un travailleur rémunéré au SMIC.

Les crédits de prime d'activité inscrits au projet de loi de finances pour 2020 s'élèvent ainsi à 9,5 milliards, en hausse de 700 millions.

S'agissant des politiques visant à l'autonomie des personnes en situation de handicap, le programme 157 est un levier essentiel, au-delà de l'inclusion dans le milieu ordinaire de vie, et notamment de vie professionnelle.

Sur ce programme, la revalorisation de l'allocation aux adultes handicapés, destinée à lutter contre la pauvreté subie par les personnes les plus éloignées du marché du travail, constitue un engagement présidentiel majeur.

Le montant de la prestation a ainsi été porté à 860 euros par mois à compter du 1^{er} novembre 2018, et a été à nouveau revalorisé en novembre 2019 pour atteindre un montant de 900 euros mensuels pour une AAH à taux plein.

Cette allocation est versée à 1,2 million de foyers et représente un engagement sans précédent en faveur du pouvoir d'achat des personnes du fait de leur handicap. Pour 2020, les crédits affectés à l'AAH s'élèvent à 10,6 milliards, en progression de 300 millions d'euros.

La politique en faveur de l'égalité entre les femmes et les hommes, enfin, a été érigée en grande cause nationale du quinquennat. L'année 2020 sera celle de la concrétisation des mesures élaborées dans le cadre du Grenelle contre les violences conjugales ouvert le 3 septembre 2019 par le Premier ministre, et dont les annonces sont attendues pour le 25 novembre.

Au-delà des moyens financiers appuyant les actions qui seront entreprises, cette mobilisation générale vise une transformation ambitieuse des pratiques professionnelles et la mise à la disposition des acteurs d'une palette d'outils opérationnels adaptés à la protection des victimes et de leurs enfants.

J'en viens à la mission « Santé ». Les crédits présentés dans cette mission ne représentent qu'une partie des financements que les pouvoirs publics consacrent à la politique de santé, qui sont pour l'essentiel discutés dans le cadre du PLFSS.

Comme les crédits des programmes de la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », la mission « Santé » reflète une ambition sociale et sanitaire forte.

Le programme 204 sera doté en 2020 d'un peu plus de 200 millions d'euros, dont un tiers sera consacré au financement de l'Institut nationale du cancer – INCA – et de l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail – ANSES.

Les dépenses d'indemnisation des victimes de la Dépakine, également financées par ce programme, vont faire l'objet d'ajustements structurants afin d'accélérer le traitement des dossiers. Le dispositif d'indemnisation, dont la gestion est assurée par l'ONIAM, a connu une montée en charge progressive du fait de la complexité des questions juridiques et médicales soulevées lors de l'examen des dossiers.

À la suite du vote à l'unanimité de la résolution présentée par votre rapporteure spéciale Véronique Louwagie, je suis très heureuse de vous présenter aujourd'hui un amendement visant à simplifier le dispositif d'indemnisation.

Le deuxième programme de la mission, le programme 183, est consacré, pour l'essentiel à l'aide médicale d'État.

Le Gouvernement est attaché aux grands principes qui fondent aujourd'hui notre politique d'accès aux soins et aux droits des personnes migrantes. Il n'est pas envisageable de les remettre en cause.

L'aide médicale d'État et le droit à l'assurance maladie pour les demandeurs d'asile sont indispensables, bien sûr pour des raisons humanitaires et de santé publique, mais aussi pour des raisons de maîtrise budgétaire : nous le savons, la prise en charge tardive d'une maladie est systématiquement plus coûteuse qu'une prise en charge à temps par la médecine de ville.

Nous ne souhaitons pas instaurer des mesures qui porteraient atteinte à cette logique, telle que la réduction du panier de soins ou la participation financière des assurés à l'AME. Contrairement à ce que certains affirment, de telles mesures auraient pour seul effet une dégradation de la santé des personnes concernées, un engorgement des services d'urgence et une augmentation du coût total des soins dispensés.

Nous devons être exemplaires dans l'adaptation de nos dispositifs pour intervenir le plus efficacement possible, mais nous devons aussi être exemplaires dans la lutte contre le dévoiement de certains d'entre eux.

La dépense liée à l'AME alimente parfois une défiance à l'égard du système voire des fantasmes qu'il est difficile de déconstruire.

Pour rétablir la confiance, nos efforts doivent porter sur l'amélioration de l'efficacité des dispositifs de prise en charge des soins des personnes migrantes. C'est la raison pour laquelle Gérard Darmanin et moi avons confié aux inspections générales de nos ministères respectifs une mission sur l'aide médicale d'État et les soins urgents.

Après un examen attentif des conclusions de la mission, le Gouvernement vous propose plusieurs amendements, qui ont été annoncés hier lors du comité interministériel sur l'immigration et l'intégration. Nous prendrons le temps de débattre de chacun d'eux dans un instant.

Les crédits alloués à la mission « Santé » et à la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances » sont essentiels à la conduite de nos politiques d'inclusion et de protection des plus vulnérables. Je vous invite à les adopter. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

M. le président. Nous en venons aux questions. Je vous rappelle que la durée des questions, comme celle des réponses, est limitée à deux minutes.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Ma question concerne la politique vaccinale, en particulier à l'égard du papillomavirus.

Lors de l'examen du PLFSS pour 2019, nous avons adopté, en première lecture, un dispositif d'incitation forte à la vaccination des jeunes filles et des jeunes garçons. En nouvelle lecture, l'extension de la vaccination aux jeunes garçons avait été supprimée au motif que la Haute Autorité de santé – HAS – travaillait sur le sujet.

Le 30 octobre dernier, la HAS a rendu un avis dans lequel elle recommande la vaccination des jeunes garçons de 11 à 14 ans, avec un rattrapage possible pour ceux âgés de 15 à 19 ans. Cette vaccination protégerait les garçons mais aussi les jeunes filles dont le taux de couverture vaccinale reste faible, trop faible.

Lors de l'examen du PLFSS cette année, la commission a adopté un amendement que j'ai présenté visant à expérimenter la vaccination pour les garçons ; mais il n'a pas été adopté en séance. Puisque la HAS a émis un avis favorable, que comptez-vous faire pour permettre, le plus rapidement possible, aux jeunes garçons d'être vaccinés ?

J'ai une deuxième question, qui concerne la Dépakine. Vous menez une action volontariste pour accompagner les victimes – je salue également l'implication de ma collègue Véronique Louwagie dans ce domaine. Pouvez-vous faire le point sur l'indemnisation et préciser les mesures que vous envisagez pour améliorer encore le dispositif ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. La vaccination contre les papillomavirus humains est aujourd'hui recommandée chez les jeunes filles et jeunes hommes ayant des relations sexuelles avec les hommes pour prévenir l'apparition de cancers du col de l'utérus, de la vulve, du vagin et du canal anal. Associée au dépistage du cancer du col de l'utérus, elle constitue la meilleure stratégie de lutte contre ce cancer qui provoque toujours en France près de 1 000 décès par an. Mais, nous le savons maintenant, les papillomavirus sont également impliqués dans la survenue de cancers qui ne touchent pas uniquement les femmes ou les hommes homosexuels comme les cancers de la sphère ORL – oto-rhino-laryngée. Ainsi, près de 25 % des cancers provoqués par les virus papilloma surviennent chez les hommes.

Vous l'avez souligné, la HAS soumet à consultation publique, du 30 octobre au 27 novembre, un projet de recommandation en faveur d'une vaccination élargie à tous les garçons de 11 à 14 ans, d'ores et déjà pratiquée dans de nombreux pays. Toutes les contributions seront ensuite

analysées et discutées par les membres de la commission technique des vaccinations qui en tiendront compte pour établir la version finale de la recommandation.

J'espère que celle-ci pourra être publiée avant la fin de l'année afin que nous modifiions le calendrier vaccinal pour faire des garçons une cible de la vaccination contre les papillomavirus humains.

S'agissant de la Dépakine, outre les dispositions législatives, des mesures sont prises afin de faciliter l'accès au dispositif d'indemnisation pour les mesures. D'abord, nous souhaitons simplifier les dossiers d'indemnisation. Aujourd'hui, la liste des documents pouvant être demandés par les experts n'est pas définie, ce qui crée de l'incertitude et peut obliger les demandeurs à rassembler un nombre de pièces trop important. Un travail est mené actuellement pour identifier précisément les pièces utiles aux experts pour instruire les demandes.

M. le président. Je vous remercie, madame la ministre. Nous aurons l'occasion d'y revenir, mais je suis obligé de faire respecter le temps imparti.

La parole est à M. Paul-André Colombani.

M. Paul-André Colombani. L'examen de la mission « Santé » prend un relief particulier puisqu'il intervient au lendemain des annonces du Premier ministre sur la politique migratoire, qui tirent notamment les conséquences du rapport de l'IGAS et de l'IGF sur l'aide médicale d'État.

Je souhaite m'exprimer, à titre personnel, en tant que médecin sur les mesures décidées par le Gouvernement à ce sujet.

Sur la forme d'abord, la méthode pour le moins précipitée, qui consiste à introduire des mesures importantes en plein examen du projet de loi de finances, ne permet pas d'aborder sereinement la question. Nous prenons à peine connaissance du rapport sur lequel vous vous appuyez pour réformer les dispositifs de l'AME et de la PUMA, ce qui prive les parlementaires que nous sommes de tout recul.

Sur le fond, vous faites de la lutte contre la fraude et les abus une priorité, et cela s'entend. Mais, pour éviter le dévoiement de la PUMA, vous proposez de réduire de douze à six mois la durée pendant laquelle les droits sont maintenus après l'expiration d'un titre de séjour ou un rejet de la demande d'asile. Avez-vous évalué l'impact d'une telle mesure ? Ne risque-t-on pas de reporter la prise en charge sur des services d'urgence déjà submergés ?

Vous prétendez vouloir améliorer l'accès effectif aux soins pour les personnes migrantes. Cela me semble, en effet, nécessaire pour que nous puissions accueillir dignement ces personnes vulnérables. Mais que proposez-vous concrètement ? Qu'entendez-vous quand vous parlez de parcours de santé pour les primo-arrivants ? Dans quelle mesure comptez-vous renforcer les moyens alloués aux permanences d'accès aux soins de santé – PASS – qui sont souvent le point d'entrée des personnes migrantes, alors que des amendements tardifs prévoient une baisse substantielle du budget de l'AME ?

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je le répète, notre objectif est d'être aussi exemplaire dans l'accès aux soins que dans la lutte contre le dévoiement des dispositifs de prise en charge.

Nous souhaitons donc renforcer les démarches « aller vers » les personnes migrantes vulnérables pour faire de l'accès aux soins une réalité pour elles. L'AME n'est sollicitée que dans 12 % des cas la première année suivant l'arrivée sur notre territoire. Ce chiffre montre que les dispositifs sont en réalité peu utilisés.

Nous allons donc organiser un « rendez-vous santé » pour les primo-arrivants, qui sera une consultation de prévention, de dépistage et d'orientation dans le système de soins. Une expérimentation vient d'être lancée à Rennes pour soutenir l'organisation de tels rendez-vous par des professionnels de santé en ville. Elle prévoit un appui logistique à ces professionnels, l'accès à des interprètes et une rémunération de la consultation adaptée au temps passé.

Nous avons augmenté et continuerons d'augmenter les dotations aux PASS, qui sont souvent le point d'orientation des migrants. Nous sommes très attachés à la prise en charge des psycho-traumatismes liés aux parcours de migration. En 2018, un tiers des équipes mobiles psychiatrie précarité avaient déjà développé des partenariats avec les centres d'accueil pour demandeurs d'asile – CADA. Ces structures, qui jouent un rôle de prise en charge des troubles psychiatriques et d'orientation auprès des publics précaires ainsi que de conseil et de formation auprès des professionnels du social, parmi lesquels les structures d'accueil et d'hébergement des migrants, vont donc être déployées.

Depuis cette année, nous soutenons aussi plus activement les associations spécialisées dans la prise en charge des troubles psychiques chez les migrants.

Enfin, s'agissant des risques sanitaires que vous pointez, sachez que les soins urgents sont dispensés dès l'arrivée d'une personne migrante sur le territoire. Ils comprennent notamment le traitement des maladies infectieuses, tous les soins liés à la grossesse et à l'accouchement, ainsi que les soins de néonatalogie. En outre, le délai de carence ne s'applique pas aux enfants mineurs.

Nous ne laisserons personne périr parce qu'il n'a pas les bons papiers. Nous maintenons les grands principes des dispositifs d'accès aux soins, que ce soit l'aide médicale d'État pour les étrangers en situation irrégulière ou la protection universelle maladie.

M. le président. La parole est à Mme Perrine Goulet.

Mme Perrine Goulet. Dans son dernier rapport, la fondation Abbé Pierre soulignait que 26 % des personnes sans domicile fixe nées en France étaient passées par l'aide sociale à l'enfance.

Nous savons également que 46 % des jeunes qui ont été protégés et placés dans des structures ou des familles d'accueil pendant leurs jeunes années, retournent dans leur famille à dix-huit ans car souvent la prise en charge prend fin.

En mettant un terme à l'accompagnement, on demande à ces jeunes qui sont pourtant fragiles, privés de ressources familiales, relationnelles, psychologiques, financières ou sociales suffisantes, d'être plus autonomes et indépendants que tout autre jeune.

C'est un non-sens de protéger ces jeunes de leur famille tant qu'ils n'ont pas 18 ans et de ne plus le faire à 18 ans et un jour, faute de leur offrir un contrat jeune majeur ou un accompagnement digne de ce nom.

Au sein des crédits consacrés à la stratégie de prévention et de lutte contre la pauvreté des enfants et des jeunes, une enveloppe de 175 millions d'euros est allouée à la contractualisation avec les départements. L'un des objectifs de cette stratégie est de lutter contre les sorties sèches de l'ASE. Plusieurs outils ambitieux sont prévus pour y parvenir : le maintien d'un lien avec les jeunes sortant de l'ASE, l'accès à un logement stable et à des ressources financières adaptées à leur projet, ainsi que le droit à l'essai dans leur parcours de formation et une couverture des soins.

J'ai examiné la contractualisation dans mon département pour le dernier semestre 2019. Le montant négocié entre l'État et le département correspondant à cet objectif s'élève à 27 080 euros, financés à parts égales par l'État et le département. Avec cette somme, ce sont seulement quatorze jeunes nivernais qui pourront bénéficier d'un accompagnement, dont le coût est évalué à 2 000 euros par an, soit un peu moins de 20 % des jeunes pouvant y prétendre.

Sur les 175 millions d'euros prévus pour la contractualisation, quel montant sera réellement affecté à la lutte contre les sorties sèches de l'ASE ? Combien de jeunes seront réellement accompagnés ? Comment s'assurera-t-on que tous les jeunes pouvant y prétendre en bénéficient ?

En revanche, contrairement à l'un des objectifs qui lui est assigné, la contractualisation n'apporte pas de réponse financière aux jeunes. Est-il prévu, dans la réflexion en cours, d'ouvrir le revenu universel d'activité aux jeunes sortant de l'ASE dès leurs 18 ans ?

M. le président. La parole est à Mme la secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé. Sur les 175 millions d'euros affectés à la stratégie interministérielle de prévention et lutte contre la pauvreté, 12 millions d'euros sont dédiés à la prévention des sorties sèches de l'ASE des jeunes à leur majorité : 10 millions d'euros sont directement fléchés vers la contractualisation entre l'État et les départements et 2 millions sont alloués à l'expérimentation de projets d'accompagnement – je pense à un fonds lancé avec l'Union nationale pour l'habitat de jeunes et destiné à apporter une aide financière pour réduire le reste à charge pour les jeunes accueillis en foyer de jeunes travailleurs ou en résidence sociale.

La contractualisation vise donc à renforcer l'accompagnement des jeunes concernés, pour un montant de 2 000 euros par jeune. Dans votre département, un diagnostic partagé entre les services départementaux et l'État a établi le nombre de jeunes qui auront 18 ans dans l'année ; une réévaluation est prévue en 2020 et 2021. C'est sur la base des chiffres fournis par les départements que nous pourrions adapter le dispositif pour les années suivantes, l'objectif étant une montée en puissance de l'accompagnement et une diminution des sorties sèches de l'ASE des jeunes, qui, vous l'avez dit, sont parfois de futurs SDF. Nous devons réduire cette inégalité de destins.

S'agissant du RUA, une concertation est actuellement menée dans le cadre d'un collège spécifique dédié à cette question des jeunes, dont l'objectif est de délimiter le périmètre de cette future prestation, son mode de gouvernance et son financement. Nous portons une attention particulière aux jeunes en situation de précarité. Le RUA sera-t-il destiné à l'ensemble d'entre eux ? Sera-t-il réservé aux jeunes

ayant bénéficié de l'aide sociale à l'enfance ? Il revient à l'ensemble des acteurs participant à cette concertation de le déterminer.

Je terminerai en rappelant qu'Adrien Taquet a lancé, en octobre dernier, la stratégie de prévention et de protection de l'enfance, qui comprend des mesures complémentaires s'adressant aux jeunes issus de l'ASE.

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Anthoine.

Mme Emmanuelle Anthoine. À l'heure du Grenelle contre les violences conjugales et alors que l'égalité entre les femmes et les hommes a été érigée en grande cause du quinquennat, je m'étonne que le budget du programme 137 « Égalité entre les femmes et les hommes » ne soit pas en augmentation. L'action 23 « Soutien du programme égalité entre les femmes et les hommes » accuse au contraire une légère baisse. Or nous aurions pu nous attendre à un effort budgétaire conséquent. Vous proposez d'introduire un budget sensible au genre, mais où sont les crédits permettant de relever les grands défis relatifs à l'égalité entre les femmes et les hommes ?

Les attentes des associations qui font vivre cette cause au quotidien sont fortes. En témoigne encore, si besoin était, le livre blanc de la délégation aux droits des femmes de l'Assemblée nationale sur la lutte contre les violences conjugales présenté hier. Alors que les associations ont perdu près d'un tiers de leurs crédits au cours des dernières années, elles pouvaient raisonnablement espérer un effort supplémentaire de la part de l'État. Mme Schiappa avait assuré, sur une radio nationale, en début de quinquennat, que les associations ne perdraient pas un euro. Elles en ont pourtant perdu 700 000 l'année dernière et n'en ont retrouvé aucun cette année. Je note également que les crédits relatifs aux mesures de lutte contre les violences sexistes et sexuelles sont en baisse de 300 000 euros, alors qu'il conviendrait de les augmenter, afin de financer le déploiement du téléphone grave danger et du bracelet anti-rapprochement, que Les Républicains ont inscrit à l'ordre du jour. Nous attendons des efforts budgétaires bien plus importants et à la hauteur des ambitions du Gouvernement.

Madame la ministre, quand allez-vous donner les moyens dont les associations, notamment de planning familial et de lutte contre la prostitution et les centres d'information des droits des femmes et de la famille – CDIFF – ont tant besoin pour accompagner les femmes au quotidien ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

M. Fabrice Brun. Bravo !

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Comme vous le savez, madame la députée, l'égalité entre les femmes et les hommes est la grande cause du quinquennat. Je suis persuadée qu'une meilleure prise en considération des inégalités entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les violences faites aux femmes passera par une politique interministérielle volontariste. Voilà ce que veut faire le Gouvernement. Ces engagements ne peuvent être concrétisés par l'intermédiaire d'une seule ligne budgétaire.

C'est en réalité dans chacune de nos politiques publiques que nous déclinons cet engagement et ce volontarisme. Un Grenelle a été lancé sur cette question ; il rendra ses conclusions le 25 novembre, journée internationale de lutte contre les violences faites aux femmes, et aboutira à une stratégie

quinquennale de lutte contre les violences conjugales qui s'étendra sur la période 2020-2025. Ce Grenelle se déploie dans toutes les régions, y compris outre-mer, avec plus de 150 Grenelle locaux organisés.

Il est prématuré de préciser à ce stade le montant des crédits qui seront mobilisés au sein des différents programmes budgétaires concernés. Plusieurs mesures ont toutefois déjà été annoncées : la création, dès 2019, dans le programme 137 « Égalité entre les femmes et les hommes », du fonds Catherine contre les féminicides, qui sera doté d'un million d'euros à destination d'actions territoriales ; la création de 1 000 nouvelles places d'hébergement et de logement temporaire pour les femmes victimes de violence ; la mise en place du bracelet électronique anti-rapprochement, qui vous est cher. Ces mesures seront complétées par des propositions issues des travaux engagés avec l'ensemble des acteurs concernés dans le cadre des différents groupes de travail et des initiatives locales.

Au-delà des moyens financiers appuyant les actions qui seront mises en œuvre, cette mobilisation générale vise à une transformation ambitieuse des pratiques professionnelles, dans tous les champs, et à la mise à disposition des acteurs d'une palette d'outils opérationnels adaptés à une meilleure protection des victimes et de leurs enfants. Chacun de nos ministères est aujourd'hui mobilisé ; cela se traduira par une politique volontariste dans le cadre de ce grand plan quinquennal.

M. le président. La parole est à M. Sébastien Chenu.

M. Sébastien Chenu. Avec le vieillissement de la population, la désertification médicale et la volonté d'opérer un virage vers la médecine ambulatoire, les infirmiers et infirmières libéraux sont désormais en première ligne face aux enjeux actuels de la santé. Ils participent au désengorgement des services d'urgence et apparaissent bien souvent comme les derniers acteurs de santé présents au cœur des déserts médicaux.

Ces 120 000 professionnels figurent pourtant parmi les laissés-pour-compte de la politique de santé du Gouvernement. En effet, le décret d'actes et d'exercice n'a pas été revalorisé depuis 2002. Une injection est rémunérée 7 euros et un pansement 8,80 euros, tandis que certains actes courants ne sont même pas recensés par la nomenclature. Quant aux indemnités forfaitaires de déplacement, elles n'ont été revalorisées que de 50 centimes en quinze ans alors que le prix des carburants ne cesse de flamber. Depuis l'avenant 6 à la convention nationale des infirmiers, signé le 29 mars dernier, ces indemnités kilométriques sont désormais plafonnées.

Imposé sans aucune concertation et en ignorant les sonnettes d'alarme tirées à de nombreuses reprises par les représentants de la profession, le plan « ma santé 2022 » contribuera à aggraver une situation pourtant déjà jugée préoccupante. Les infirmiers libéraux se retrouvent désormais en concurrence avec d'autres professionnels de santé, qu'ils soient pharmaciens, aides-soignants, ou encore assistants médicaux. La création du statut d'infirmier en pratique avancée a suscité l'espoir d'une meilleure reconnaissance de la profession, mais la déception des premiers diplômés a été à la hauteur des attentes suscitées. Après avoir exercé au minimum trois ans, puis avoir suivi un enseignement universitaire complémentaire de deux ans, le salaire proposé est à peine supérieur au premier échelon du statut d'infirmier.

Ultime coup porté aux infirmières libérales : la future réforme des retraites. Leurs revenus baisseront mécaniquement de 10 % et rien n'est prévu en compensation. La suppression de la caisse de retraite autonome engendrera également la spoliation de ses réserves, estimées à 3 milliards d'euros. Le PLF pour 2020 apparaît bien éloigné des attentes des infirmiers libéraux et face à l'urgence de cette situation, nous vous demandons quelles mesures concrètes vous envisagez afin de garantir l'attractivité de cette profession, si indispensable à notre système de santé.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous avons eu, monsieur le député, cette discussion lors de l'examen du PLFSS, car le sujet y a davantage sa place que dans la mission « Santé ». Je souhaite néanmoins vous répondre, car il est très important de parler des infirmières libérales, qui se trouvent au cœur de notre système, qui se déplacent au domicile des patients, qui sont à juste titre aimées des Français...

M. Fabrice Brun. Et des députés !

Mme Agnès Buzyn, ministre. ...et qui font preuve d'un engagement et d'un dévouement reconnus par tous.

Je pense sincèrement que la profession d'infirmière doit être valorisée. C'est la raison pour laquelle nous avons créé le statut d'infirmière de pratique avancée, qui leur permet d'évoluer dans leur carrière et qui, grâce à un financement *ad hoc*, leur permettra d'être rémunérées à la hauteur de leurs nouvelles compétences. Ces infirmières de pratique avancée exerceront tous les champs d'activité de la médecine. Même si les premières formations concernent les maladies chroniques, d'autres suivront, notamment dans les domaines de la psychiatrie et de la médecine d'urgence.

Nous avons ensuite souhaité élargir les compétences des infirmières libérales en matière de vaccination. Ces dernières, contrairement à ce que vous soutenez, ne se trouvent pas en compétition avec les autres professionnels de santé. D'abord, elles sont rémunérées exactement au même niveau que les pharmaciens ou les sages-femmes pour un acte de vaccination. Ensuite, elles sont autorisées, depuis 2019, à effectuer la primo-vaccination contre la grippe, un acte auquel elles n'avaient, jusqu'à présent, pas accès. Nous élargissons donc leurs compétences afin de reconnaître leur valeur ajoutée, sachant que ces infirmières bénéficieront d'un financement *ad hoc* lorsque la vaccination a lieu au domicile des patients.

Nous avons enfin souhaité organiser la formation des infirmières au sein des infirmières, l'accès aux études s'effectuant désormais par Parcoursup. Payer des boîtes de préparation aux concours ne sera ainsi plus nécessaire. Nous conférerons aux diplômées un grade de licence puis de master.

En tant qu'infirmières de coordination, elles occupent un rôle immense au sein des communautés professionnelles territoriales de santé. Elles se trouvent en plein cœur du plan « ma santé 2022 ». Elles auront la possibilité d'évoluer dans leurs carrières. Elles constituent un pilier de notre système de santé. J'accorde enfin beaucoup de temps à la négociation avec cette profession, notamment afin que les infirmières ne soient pas pénalisées par la réforme des retraites : j'en prends l'engagement. (*Applaudissement sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. Mes chers collègues, nous en avons terminé avec les questions.

Mission
« Santé »
(état B)

M. le président. J'appelle les crédits de la mission « Santé », inscrits à l'état B.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1397.

Mme Emmanuelle Ménard. L'aide médicale de l'État de droit commun, mise en place le 1^{er} janvier 2000, est destinée à assurer la protection de la santé des clandestins en France. En dix ans, l'enveloppe allouée à cette aide a augmenté de 47 %. Il est certes nécessaire de soigner les étrangers lorsqu'ils sont en état d'urgence absolue ; et personne ne met en cause la nécessité de l'aide médicale d'État lorsqu'il s'agit de prévenir des épidémies ou des maladies graves telles que la tuberculose, la rougeole ou l'hépatite B.

Cette aide est toutefois accordée à un nombre croissant de personnes, représentant un coût toujours plus grand pour l'État, et donc pour les contribuables. Le tout récent rapport de l'IGAS est très clair : le dispositif français est l'un des plus généreux de l'Union européenne et l'hypothèse d'une migration pour soins n'est incontestablement plus un phénomène marginal. Il est donc regrettable que vous ayez décidé de ne pas modifier le panier de soins couverts par l'aide médicale d'État et de ne pas la transformer en aide médicale d'urgence – tout comme il me paraît regrettable que vous n'ayez pas choisi d'introduire une contribution financière des bénéficiaires, comme le préconise l'IGAS elle-même.

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

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Comme vous, madame Ménard, j'estime qu'il est indispensable de diminuer le volume de financement public que nous allouons à l'aide médicale d'État – j'ai eu l'occasion de le dire à la tribune ce matin comme les années précédentes. Je pense cependant que cette évolution doit avoir lieu en parallèle d'une réforme de fond de l'AME et je proposerai dans quelques instants un amendement visant à la transformer en une aide d'urgence.

Sans cette réforme, nous ne pouvons envisager une baisse de crédits de 500 millions d'euros, comme vous le proposez. Car en l'absence d'une réforme véritablement profonde de l'AME, cette mesure engendrerait une sous-budgétisation des dépenses et un manque de sincérité budgétaire, ce que nous dénonçons tous les ans. Je rappellerai par ailleurs la reprise de l'accroissement du nombre de bénéficiaires de l'AME et du coût moyen des prestations par bénéficiaire.

Je vous invite donc, madame Ménard, à retirer votre amendement et à voter en faveur de celui que je défendrai tout à l'heure, prévoyant la transformation de l'aide médicale d'État en une aide d'urgence, ce qui entraînerait une réduction des crédits. Mais il est impossible, je le redis, d'envisager uniquement une réduction des crédits sans cette transformation de l'AME, car nous nous trouverions dès lors en situation de sous-budgétisation.

La commission n'ayant pas examiné cet amendement, je lui donne, à titre personnel, un avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Vous proposez une suppression de 500 millions d'euros de crédits au programme 183 « Protection maladie », sans autre mesure de compensation. Une telle mesure conduirait évidemment à sous-budgétiser ce dispositif, ce qui serait contraire au principe de sincérité budgétaire. En outre, cette mesure ne changerait absolument rien aux dépenses totales des administrations publiques, puisque cette somme deviendrait une dette de l'État envers la sécurité sociale.

Comme je l'ai déjà dit, je suis extrêmement attachée à l'aide médicale d'État, pour des considérations humanitaires, sanitaires et économiques. Le Gouvernement fait donc le choix de préserver ce dispositif tout en luttant fermement contre les abus et les dévoiements : c'est le sens des amendements que nous avons déposés.

Enfin, contrairement à ce que vous affirmez, le rapport de l'IGAS ne préconise pas l'instauration d'un droit de timbre pour les bénéficiaires ; au contraire, il s'y oppose. De même, il n'est pas vrai que l'AME soit financée au détriment de la politique d'accès aux soins sur notre territoire. Je vous rappelle, madame Ménard, que le Gouvernement met en œuvre des réformes structurantes en faveur de l'accès aux soins et pour lutter contre les déserts médicaux. Je fais référence aux outils que nous créons afin de favoriser les installations, mais je ne les développerai pas davantage puisque tout est détaillé dans le PLFSS.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement est défavorable à votre amendement.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis.

Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis. Je suis, bien sûr, tout à fait opposée à cet amendement, aussi outrancier qu'irresponsable. Supprimer la moitié des crédits de l'AME d'un trait de plume n'a aucun sens. Je rappelle, comme j'ai eu l'occasion de le faire dans mon intervention de ce matin, que tous les acteurs de terrain, ainsi que l'Académie de médecine, le Défenseur des droits, l'IGAS et l'IGF, considèrent unanimement qu'il est impératif de maintenir un dispositif de soins pour les migrants qui aille au-delà de la seule prise en charge des urgences. Les quelque 900 millions d'euros affectés à l'AME ne sont pas gaspillés. Il s'agit d'un investissement de santé publique bénéficiant à toute la population et contribuant à ne pas surcharger encore davantage les urgences de nos hôpitaux – ceux-ci n'en ont pas besoin, personne ici ne dira le contraire.

Le présent amendement est d'autant plus curieux que son exposé sommaire porte en partie sur la question des déserts médicaux dont pâtissent les Français, qui seraient obligés de se sacrifier au profit des migrants illégaux. Or son dispositif ne prévoit nullement de réaffecter au programme 204 « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » les 500 millions supprimés.

Je vous invite, ma chère collègue, à lire le rapport pour avis que j'ai remis concernant cette mission. Il fait le point sur les idées reçues à propos de l'AME. Je pense que vous apprendrez plein de choses !

La commission des affaires sociales n'a pas examiné l'amendement. À titre personnel, je donne un avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Mansour Kamardine.

M. Mansour Kamardine. Cette discussion sur l'AME ne peut laisser indifférent un élu de Mayotte soucieux à la fois des intérêts de ses compatriotes mahorais et de la protection du budget de l'État.

Depuis plusieurs jours, l'expression « souci de transparence » revient souvent dans nos débats. Au nom de la transparence, madame la ministre, je voudrais que l'on identifie clairement, à Mayotte, ce qui relève du financement des actes médicaux en général et ce qui devrait relever plus spécifiquement de l'AME. Nous examinons le troisième budget de la législature, et il est temps de faire la lumière sur ce point.

Les gouvernements – pas seulement le vôtre, mais ceux qui se sont succédé depuis des années – ont décidé d'allouer à Mayotte une dotation de fonctionnement pour l'hôpital. Or, avec cette dotation, vous financez en réalité des soins qui relèvent de l'AME.

Je ne vous dis pas qu'il faut supprimer ou maintenir l'AME, mais je souhaite, au nom de la transparence, que la représentation nationale soit mieux informée de la réalité du coût budgétaire de l'AME, dispositif auquel il conviendrait d'intégrer Mayotte. Nous verrons ainsi que les quelque 200 millions de dotation exceptionnelle versés à Mayotte financent très largement des soins qui relèvent de l'AME. Je souhaiterais que vous éclairiez l'Assemblée nationale à ce sujet.

M. Dino Cinieri et Mme Marie-Christine Dalloz. Très bien !

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Je souscris tout à fait à vos propos, madame la rapporteure spéciale, mais je maintiens mon amendement. Il s'agit, vous l'avez compris, d'un amendement d'appel, qui vise à alerter le Gouvernement sur l'inflation permanente – nous la constatons chaque année – des crédits de l'AME.

Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis. Il va vraiment falloir que vous lisiez mon rapport !

Mme Emmanuelle Ménard. Il est effectivement nécessaire de mener une réforme de fond de l'AME ; j'en suis tout à fait consciente.

Quant au rapport de l'IGAS et de l'IGF qui vient d'être publié, je ne crois pas l'avoir lu de façon dévoyée.

Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis. C'est le mien qu'il faut lire !

Mme Emmanuelle Ménard. Les délais étant très brefs, nous ne disposons peut-être pas encore de tous les éléments. Il est dommage que ce rapport n'ait pas été diffusé avant la discussion de la mission « Santé » dans l'hémicycle.

Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis. Si, si, nous l'avons depuis avant-hier...

Mme Emmanuelle Ménard. J'approuve le principe d'une réforme de fond. Or ce n'est pas ce que le Gouvernement préconise, puisque vous avez exclu, madame la ministre, de toucher au panier de soins de l'AME.

(L'amendement n° 1397 n'est pas adopté.)

M. le président. Je vous donne de nouveau la parole, madame Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1405.

Mme Emmanuelle Ménard. C'est à un symbole qu'il faut toucher : l'AME contribue à l'image d'un eldorado français pour les étrangers qui arrivent dans notre pays et y demeurent en situation irrégulière.

Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis. Oh là là !

Mme Emmanuelle Ménard. De 2008 à 2018, le nombre d'étrangers en situation irrégulière bénéficiant de l'AME est passé de plus de 200 000 à plus de 318 000.

Afin de prévenir les caricatures, je répète que la France se doit évidemment d'apporter des soins à ceux qui en ont besoin en cas d'urgence vitale. Mais pouvez-vous me dire si ces 318 000 personnes étaient vraiment dans ce cas ?

La santé n'est pas gratuite pour les Français, puisque chacun y contribue par des prélèvements ou par les impôts. Il n'y a pas de raison qu'il n'en aille pas de même pour les personnes en situation irrégulière.

Mme Danièle Obono. Ils paient eux aussi des impôts !

Mme Emmanuelle Ménard. Pourquoi ne pas rétablir le droit d'entrée de 30 euros qui avait été institué en 2011 ? Son introduction avait entraîné – c'est documenté – un ralentissement de la croissance du coût total de l'AME. À l'inverse, un rebond a été constaté immédiatement après sa suppression, puisque ce coût a augmenté de 20 % entre 2012 et 2013.

Par ailleurs, pourquoi ne pas regarder ce qui se passe chez nos voisins européens ? Au Royaume-Uni, les soins non urgents sont facturés à hauteur de 150 % du coût du service rendu. La Suède et l'Espagne, quant à elles, appliquent un ticket modérateur – la première aux consultations et aux médicaments, la seconde uniquement aux médicaments. Il serait temps d'harmoniser ces pratiques, pour éviter le tourisme médical qui est dénoncé même dans les rangs de la majorité.

M. le président. Je suppose que les avis de la commission et du Gouvernement sont défavorables ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je souhaite prendre la parole plus longuement, monsieur le président.

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Moi aussi.

M. le président. Je vous donne naturellement la parole à l'une puis à l'autre. Nous aurons néanmoins d'autres occasions d'évoquer l'AME, j'en ai la prescience...

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Tout à fait, monsieur le président. Il s'agit d'un débat important, comme le montre l'actualité. Je ne peux d'ailleurs que regretter une nouvelle fois, madame la ministre, le caractère tardif du rapport de l'IGAS et de l'IGF. Nous travaillons dans des conditions qui ne sont guère favorables.

Vous proposez, madame Ménard, de réduire de 100 millions d'euros les crédits de l'AME : on ne peut pas baisser les crédits de cette manière, je l'ai dit à propos de l'amendement précédent. En revanche, je suis tout à fait d'accord avec vous sur le fait que nous devons intervenir pour rendre le dispositif soutenable – il ne l'est plus aujourd'hui – et acceptable par nos concitoyens.

Vous avez évoqué le droit de timbre. Nous aurons l'occasion d'en débattre, puisque j'ai déposé un amendement tendant à le rétablir.

À ce stade, je vous invite à retirer votre amendement et à soutenir les miens. Ils visent à réformer en profondeur le dispositif de l'AME, qui deviendrait véritablement une aide d'urgence.

La commission n'a pas examiné l'amendement. À titre personnel, j'y suis défavorable.

M. Mansour Kamardine. Peut-être pouvez-vous répondre à ma question, madame la rapporteure spéciale, puisque Mme la ministre ne le fait pas ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Vous avez interrogé Mme la ministre, je ne me permettrai pas de répondre à sa place...

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je répondrai au sujet de Mayotte ultérieurement, lorsque nous débattrons d'un autre amendement. Pour l'heure, je réponds à Mme Ménard.

L'instauration du droit de timbre avait été décidée en 2010, contre l'avis de l'IGAS et de l'IGF, exprimé dans un rapport précédent, dont les conclusions étaient d'ailleurs analogues à celles du rapport qui vient d'être remis. Ce droit de timbre est une participation financière des personnes en situation irrégulière à l'AME. Son introduction avait abouti à une diminution du recours à l'AME et à une augmentation marquée du nombre de passages aux urgences. In fine, le coût était beaucoup plus élevé, parce que les maladies étaient plus graves. Autrement dit, un retard de prise en charge se traduit par une dérive budgétaire pour l'État. Il est absolument indispensable de favoriser le recours aux soins, pour que les gens se soignent vite, avant que cela ne coûte trop cher.

Vous avez comparé, madame Ménard, les soins auxquels accèdent les bénéficiaires de l'AME et ceux auxquels accèdent les ressortissants français couverts par la PUMA. Je rappelle que le panier de soins de l'AME est réduit par rapport à celui de l'assurance maladie auquel nous avons tous ici droit. D'ailleurs, le montant total des dépenses annuelles d'un bénéficiaire de l'AME est inférieur au montant total des dépenses annuelles d'un Français qui fait appel à l'assurance maladie. C'est bien la preuve que le panier de soins de l'AME est réduit et que le recours aux soins de ses bénéficiaires est plus faible.

Il faut effectivement lutter contre la fraude et les abus, qui ne sont d'ailleurs pas nécessairement le fait de personnes migrantes, certains venant se faire soigner en France avant de repartir chez eux. En l'espèce, nous parlons de l'AME, dont les personnes en situation irrégulière ont vraiment besoin. La mesure que vous proposez réduirait le recours aux soins et aggraverait leur situation. Je m'oppose donc formellement à votre amendement.

(L'amendement n° 1405 n'est pas adopté.)

M. le président. Nous en venons à l'amendement n° 2180 du Gouvernement.

Sur cet amendement, je suis saisi par le groupe Socialistes et apparentés, le groupe de La France insoumise et 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.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le Gouvernement vous soumet plusieurs amendements, qui constituent un ensemble cohérent.

L'amendement n° 2155 concerne la lutte contre les fraudes et les abus relatifs à l'AME. Il vise d'abord à instituer une procédure d'entente préalable pour certains soins reçus par les bénéficiaires de l'AME. Cette entente préalable sera limitée aux soins programmés et non urgents. Seront concernés, par exemple, la chirurgie de la cataracte, l'implantation de prothèses de genou ou de hanche ainsi que certains actes de kinésithérapie.

Ensuite, l'amendement vise à clarifier le droit applicable, en indiquant qu'il est nécessaire d'être depuis trois mois en situation irrégulière pour bénéficier de l'AME. Cela ne changera rien pour les personnes entrées en France de façon irrégulière, mais cela changera les choses pour les détenteurs d'un visa de tourisme, car le délai de trois mois, qui leur est déjà applicable, débutera désormais à l'expiration de leur visa.

Enfin, l'amendement tend à renforcer le contrôle de la résidence en France. Les demandes d'AME devront être déposées par les intéressés en personne dans une caisse primaire d'assurance maladie ou, par dérogation, par l'intermédiaire de l'hôpital ou d'une permanence d'accès aux soins de santé. L'objectif est d'éviter les demandes frauduleuses, transmises par courrier, de personnes qui ne se trouvent pas sur le territoire français.

L'amendement n° 2156 concerne les demandeurs d'asile. Il vise à introduire un délai de carence de trois mois pour leur accès à la PUMA. Actuellement, je le rappelle, les demandeurs d'asile bénéficient de règles dérogatoires, plus favorables que celles appliquées aux autres assurés. Ils peuvent en effet être affiliés à l'assurance maladie dès le dépôt de la demande d'asile, alors qu'un Français ou un ressortissant étranger en situation régulière n'exerçant pas d'activité professionnelle est soumis à un délai de carence de trois mois. Le Gouvernement alignera, par décret, leurs conditions d'accès aux droits sur celles des autres assurés.

L'amendement prévoit que les demandeurs d'asile auront accès aux soins urgents pendant ce délai de trois mois. Ces soins incluront notamment les soins hospitaliers vitaux, le traitement des maladies infectieuses et les soins délivrés aux femmes enceintes et aux nouveaux-nés. Je précise que le délai de carence ne sera pas applicable aux mineurs.

Le présent amendement, n° 2180, vise à tirer les conséquences budgétaires des mesures que je viens de détailler, ce qui justifie d'ailleurs leur place en projet de loi de finances. Ces mesures ont des répercussions, d'une part à la hausse, d'autre part à la baisse, sur les crédits du programme 183 relatif à l'AME et aux soins urgents. La hausse tient au basculement de certains bénéficiaires de la PUMA vers l'AME et les soins urgents. La baisse est à rapporter aux mesures de lutte contre la fraude et les dévoitements de l'AME. Au total, l'amendement tend à diminuer de 15 millions d'euros les crédits du programme 183, plus précisément ceux de l'action 02 « Aide médicale de l'État ».

Nous conjugons ces mesures avec un renforcement des initiatives en faveur de l'accès aux soins. Je tiens à préciser une nouvelle fois que nous ne remettons pas en cause les grands principes relatifs à l'accès aux soins; nous agissons

conformément à deux impératifs : le dispositif doit être adapté aux enjeux de santé des personnes migrantes, dans un objectif d'humanité et de santé publique ; nous devons être responsables, pour assurer la confiance dans le système et sa pérennité.

M. Boris Vallaud. J'espère que vous n'y croyez pas !

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

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. La commission n'a pas examiné cet amendement, puisqu'il a été déposé hier soir ou dans la nuit, à l'instar d'autres amendements du Gouvernement.

Vous proposez, madame la ministre, une diminution de 15 millions d'euros des crédits de l'AME, découlant des mesures de restriction présentées par le Gouvernement. Les crédits de l'AME, je le rappelle, s'élèvent à 934 millions. La baisse que vous proposez est donc très faible.

J'apprécie que le Gouvernement souhaite réduire la fraude à l'AME – nous tous ne pouvons qu'être d'accord avec lui à ce sujet – et se montrer plus sévère sur les conditions d'accès à cette couverture santé, mais les dispositifs que vous avez retenus sont loin de constituer une réforme profonde du dispositif. On peut se réjouir de l'orientation que vous prenez, mais les mesures proposées ne sont pas suffisantes.

Par ailleurs, vous envisagez une diminution des crédits du programme alors qu'il y a une sous-budgétisation des soins urgents, puisque la dotation forfaitaire de 40 millions d'euros ne permet pas du tout aux hôpitaux de répondre à la demande en la matière. Autrement dit, les hôpitaux supportent, sur le budget de la sécurité sociale, des soins urgents qui ne sont pas couverts par cette dotation.

D'une part, la réduction des crédits proposée est très insuffisante. D'autre part, elle va à l'encontre des efforts de sincérité budgétaire. À titre personnel, j'émet un avis défavorable sur l'amendement, car nous devons mener une réforme beaucoup plus profonde de l'AME.

M. le président. Mme la ministre a évoqué l'ensemble de la question, ce qui est une très bonne chose. L'examen de cet amendement peut donc être l'occasion pour chacun de s'exprimer, mes chers collègues. Je serai donc enclin à accorder la parole de manière exagérément libérale.

La contrepartie, c'est que nous tâcherons ensuite d'être plus rapides.

M. Vincent Descoeur. Nous devons parler de la maladie de Lyme !

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis.

Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis. L'amendement a été déposé hier à vingt-trois heures. Or vous ne ferez croire à personne, madame la ministre, que les arbitrages n'avaient pas été rendus depuis plusieurs jours déjà. Vous comprendrez qu'il m'est difficile de ne pas voir dans ce dépôt si tardif une forme de mépris pour la représentation nationale.

Mme Danièle Obono. Tout à fait !

Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis. Contre toute attente, vous avez décidé de réduire le projet de budget de l'AME de 15 millions d'euros. C'est évidemment un très mauvais coup que vous lui portez, et vous le savez, madame la ministre. Je n'aurai pas la cruauté de vous

rappeler vos déclarations des années précédentes, lorsque vous justifiiez ici même la nécessité d'augmenter ces crédits. Nous sommes très loin des assurances que vous avez données la semaine dernière à la commission des affaires sociales, où vous n'avez jamais laissé entendre qu'un tel amendement serait déposé.

Vous nous avez notamment indiqué qu'il n'était pas question de limiter l'accès à l'AME pour les personnes qui en ont vraiment besoin, et qui d'ailleurs y ont très peu recours. Vous avez même affirmé que l'amélioration de l'accès aux soins pour les personnes migrantes constituait un enjeu important. Nous verrons dans quelques minutes qu'il n'en est rien ; tout est fait au contraire pour rendre la vie des potentiels bénéficiaires de plus en plus difficile.

Pour la première fois depuis des années, le programme 183 n'augmentait pas, et les documents budgétaires justifiaient cette stagnation par le renforcement considérable des contrôles, étant précisé que le Gouvernement en attendait d'importantes économies de gestion.

À l'évidence, elles ne vous suffisaient pas ; vous avez donc décidé de couper drastiquement dans ces crédits, alors même que le rapport de l'IGAS et de l'IGF estime que la dépense est probablement sous-évaluée.

Rendez-vous l'année prochaine, madame la ministre, pour constater les dégâts que cette mesure aura provoqués sur le terrain. La commission n'ayant pu examiner cet amendement, puisqu'elle se réunit rarement à vingt-trois heures, mon avis personnel est défavorable. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Christine Dalloz.

Mme Marie-Christine Dalloz. Je note que les annonces faites hier trouvent une concrétisation avec les amendements du Gouvernement. Je serai néanmoins tentée d'affirmer qu'il ne s'agit que d'affichage, d'un effet de communication. L'inscription budgétaire indique 934 millions d'euros, mais personne n'est dupe et nous savons très bien que les crédits de l'aide médicale de l'État devraient plutôt s'élever à 1 milliard d'euros, si on arrondit. Enlever 15 millions à cette masse de 1 milliard, en disant que cette somme correspond à celle de la fraude, relève de la communication.

La proposition est cohérente avec les annonces d'hier, mais elle n'est ni crédible ni suffisante par rapport à la volonté affichée de reprendre enfin la main sur toutes les dérives constatées dans le cadre de l'aide médicale de l'État. Le groupe Les Républicains note que vous manifestez une volonté d'aller dans la bonne direction, mais estime que, concrètement, 15 millions seront loin de suffire.

M. le président. La parole est à M. Pierre-Henri Dumont.

M. Pierre-Henri Dumont. Nous voterons les amendements, mais votre mesure ne sert pas à grand-chose, pour plusieurs raisons.

Elle est ridicule d'un point de vue budgétaire. Mme Dalloz l'a dit, vous retirez 15 millions d'euros à un projet de budget qui s'élève à 1 milliard d'euros. Ce n'est rien d'autre que de l'affichage politicien ! Vous faites de la stricte politique politicienne, pourtant rejetée et vilipendée par La République en marche il y a encore quelques mois. Vous allez donc diminuer d'environ 1 % les crédits alloués à l'aide médicale de l'État.

Deuxièmement, madame la ministre, votre mesure manque de cohérence. Vous venez de répondre à l'intervention de Mme Ménard que plus on attendait pour soigner les personnes, plus le coût était élevé. Or vous instaurez des délais de carence qui auront pour conséquence de faire attendre les personnes – certes pas dans les cas les plus graves. Mécaniquement, le coût sera donc plus élevé. D'autant que les personnes seront contraintes de se rendre aux urgences.

Troisièmement, la mesure est inefficace, parce qu'elle ne modifie pas l'assiette. Celle-ci est constituée par le nombre de clandestins présents en France. Vous appartenez, madame la ministre, à la majorité qui a voté avant-hier une diminution de 10 % du budget alloué à la lutte contre l'immigration irrégulière : vous augmentez donc le nombre de clandestins présents en France, ce qui élargit mécaniquement l'assiette de l'AME, quand bien même vous augmentez le délai de carence et diminuez le panier de soins ! Le nombre de clandestins présents en France augmente : vous ne faites rien pour les renvoyer dans leur pays puisque vous expulsez moins qu'en 2015 sous François Hollande. L'AME augmentera donc d'année en année.

D'autre part, cette mesure est injuste : il n'appartient pas aux Français, ni aux étrangers cotisant au régime de la sécurité sociale, de payer les prothèses de hanche ou l'opération de la cataracte de clandestins, que ce soit à leur arrivée en France ou trois mois après.

M. le président. Merci de conclure, mon cher collègue.

M. Pierre-Henri Dumont. Enfin, vous agissez dans le mépris du Parlement : vous ne nous ferez pas croire qu'avec un rapport de l'IGAS et de l'IGF remis mardi et un amendement déposé mercredi, vous respectez le Parlement. Vous vous adonnez à de l'affichage politicien pur et non crédible.

M. Vincent Descoeur. C'est implacable !

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

M. Éric Ciotti. Je profite de cette intervention sur l'amendement du Gouvernement pour défendre l'amendement n° 1726 qui vise à diminuer bien davantage, bien plus substantiellement, les crédits alloués à l'AME.

Je voterai les amendements que vous présentez, madame la ministre, parce qu'ils indiquent une volonté d'aller dans la bonne direction ; néanmoins, ils sont loin d'être suffisants et de réparer l'injustice que l'AME constitue pour beaucoup de Français.

L'AME permet une prise en charge totalement gratuite des soins pour des étrangers en situation irrégulière. Les étrangers en situation régulière et les Français ne sont pas pris en charge gratuitement. Cela crée une injustice profonde, qu'il convient de réparer, et vous ne le faites pas.

L'AME est également la cause d'une inflation budgétaire, Marie-Christine Dalloz vient de le montrer : près de 1 milliard d'euros de crédits ; 75 000 allocataires dans les années 2000 et 334 000 aujourd'hui. Il y a aussi de la fraude, le rapport de l'IGAS le dit.

Il faut donc aller beaucoup plus loin, supprimer l'AME dans sa forme actuelle et lutter bien plus vigoureusement contre ses dérivés. Voilà ce que Les Républicains proposent, avec beaucoup plus de force, de détermination et de courage que vous ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

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

M. Joël Aviragnet. Vous nous expliquez, madame la ministre, que vous ne remettez pas en cause le principe de l'AME, que vous y êtes même très attachée. Cependant, vous en diminuez le budget. Cela s'apparente à une remise en cause.

Le rapport de l'IGAS dénombre les cas de recours abusifs à l'AME, soit quarante-trois personnes dialysées, quatre-vingt-quatorze accouchements et dix cancers, afin de justifier une loi restreignant le droit à la santé des migrants et des demandeurs d'asile. À l'échelle de la France, c'est indigne.

Vous parlez d'exemplarité, mais la vôtre est sélective. Pour être exemplaire, vous voulez développer des dispositifs que vous reconnaissez peu exploités, mais, pour ce faire, vous diminuez une fois de plus les crédits de l'AME.

Ce sujet me rappelle étrangement celui de la déchéance de nationalité sous le précédent gouvernement. Au moins la majorité parlementaire s'y était-elle opposée.

Que se passera-t-il ? Vous voulez séduire un électorat votant pour l'extrême droite, et, pour y parvenir, vous vous reniez. En définitive, vous reniez vos valeurs et vous renforcez le Rassemblement national. C'est pitoyable ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, GDR et FI.*)

M. le président. La parole est à Mme Danièle Obono.

Mme Danièle Obono. Comme M. Aviragnet vient de le dire, vous offrez l'application la plus caricaturale et catastrophique de la politique du « en même temps ». Vous prétendez faire preuve en même temps d'humanité et de fermeté ; tout ce que vous faites revient à légitimer politiquement et idéologiquement toutes les idées reçues, toutes les fake news – nous en avons encore entendu quelques-unes dernièrement – et toutes les stigmatisations opérées depuis des années ; vous avez décidé de remettre sur la table ce débat désormais annuel de l'immigration : c'est votre Gouvernement qui a choisi d'y revenir avec le sujet de l'AME. De plus, vous déposez cet amendement à la dernière minute, alors que vous en aviez l'intention dès le départ, afin de légitimer et justifier toutes ces stigmatisations.

Effectivement, comme les collègues du groupe Les Républicains l'ont dénoncé, ce « en même temps » est une opération d'affichage : vous affirmez que la réduction de 15 millions d'euros est insignifiante au regard de l'importance du budget concerné. Néanmoins, dans la réalité, le message ainsi envoyé aura pour conséquence de durcir encore davantage les conditions d'accès à l'AME.

Tout se passe dans les discours comme si n'importe qui pouvait se présenter et avoir droit à l'AME. Ce n'est pas vrai ! Je vous renvoie à la mobilisation organisée aujourd'hui par toute une série d'associations et d'organisations d'aide et de soutien aux migrants et aux migrants, afin d'interpeller le Gouvernement ; elles rappellent quelles sont les conditions pour avoir accès à l'AME. Le message que vous envoyez tend à les rendre plus difficiles encore, ce qui aura des conséquences catastrophiques : telle est l'alerte émise par l'ensemble des associations depuis le début de ce vrai-faux débat.

En vérité, votre communication visant à assouvir le souhait de M. Macron d'être opposé à Marine Le Pen en 2022, en structurant tout le débat politique autour de ce duo de

complaisance, participera à la stigmatisation, amoindrira le droit à la santé et ne permettra pas de garantir l'accès aux soins.

M. le président. Merci, madame Obono.

Mme Danièle Obono. Bravo à vous madame la ministre, vous pouvez être fière, tout comme votre majorité qui votera cette mesure...

M. le président. Merci madame Obono, nous avons compris.

La parole est à M. Pierre Dharréville.

M. Pierre Dharréville. Vous l'avez dit, madame la ministre, cette mesure s'inscrit dans un plan d'ensemble, qui a été évoqué hier. À mon tour, je voudrais dénoncer une opération malsaine, qui vise à déplacer le cœur du débat public ailleurs que là où il devrait se trouver. Quoi que vous en disiez, car nous pouvons parfois sentir un peu de gêne, la mesure que vous proposez consiste à durcir le droit d'asile, déjà singulièrement restreint par la loi asile et immigration, et l'accès au soin.

Vous participez ainsi à une surenchère qui va se poursuivre; nous voyons déjà dans l'hémicycle comment cette proposition servira de tremplin à celles et à ceux qui voudraient aller toujours plus loin.

Vous dites défendre l'AME, mais la mesure qui se trouve sur la table l'affaiblira. Elle alimente la fable d'une AME qui serait une corne d'abondance, soutenant que notre République soignerait moins bien ses ressortissants que les autres. Cette idée a fait beaucoup de mal dans le débat public depuis des années, voire des décennies.

Le président Macron avait promis de mener une politique et de gauche et de droite; nous n'y avons jamais cru, et si nous avons eu des illusions, elles auraient été dissipées très rapidement. Au bout du compte, cette mesure semble être et de droite et d'extrême droite – il suffit d'écouter les interventions.

Votre proposition est clairement une aberration, un non-sens, une faute: à nos yeux, elle est indéfendable. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR, SOC et FI.*)

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

M. Boris Vallaud. Madame la ministre, c'est avec un peu de peine que je m'adresse à vous. Nous nous combattons parfois âprement dans cette enceinte, mais nous avons, je crois, le sentiment que, comme Aron et Sartre, lorsqu'il en va de questions strictement humaines, nous pouvons nous retrouver.

Avec votre proposition, je vois le vent mauvais que vous prenez gonflant les voiles de ceux que vous prétendez combattre.

Certains d'entre nous ont voté pour Emmanuel Macron au second tour de l'élection présidentielle: c'était pour d'autres promesses que celles que vous semblez servir aujourd'hui.

J'ai de la peine parce que je crois que ce n'est pas vous madame la ministre: ce n'est pas votre histoire ni votre tempérament; telles ne sont pas, à ce que je crois, vos convictions profondes. (*Quelques députés des groupes SOC et FI applaudissent.*) Parce que j'ai lu les propos que vous avez

tenus sur des sujets différents, qui me paraissent refléter d'autres valeurs, j'imagine trop bien la boule au ventre que vous devez ressentir.

M. Boris Vallaud. C'est avec peine, je l'avoue, que je répète ici, devant la représentation nationale, la phrase de Rousseau que j'ai eu l'occasion de citer quand lorsque nous examinions le projet de loi Asile et immigration, et que vous devriez sans doute rappeler au Président de la République lorsque vous le croisez: « La domination même est servile, quand elle tient à l'opinion; car tu dépends des préjugés de ceux que tu gouvernes par les préjugés. » (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC.*)

M. le président. La parole est à Mme Jennifer De Temmerman.

Mme Jennifer De Temmerman. Où est notre âme, chers collègues, chers amis, chers députés du groupe LaREM? Où est notre âme? Où est cet esprit qui nous animait lorsque nous sommes venus ici révolutionner la politique, rénover la France? Un navire sans cap, livré aux vagues, finit au fond de l'abîme.

Où allons-nous? Ces amendements ne changeront pas la politique migratoire de la France. Ils ne feront que conforter les pires idées, que nous sommes venus combattre. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, FI, GDR et LT.*) Certains s'en sont déjà emparés.

Allons-nous ici et maintenant continuer de décevoir ceux qui, du centre droit à la gauche, nous ont soutenus, ceux qui ont cru en notre espérance? Allons-nous, ce matin, achever l'humanisme? (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, FI, GDR et LT. – Mme Martine Wonner applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. Qui peut être opposé à la lutte contre la fraude? Personne. (*Exclamations sur les bancs du groupe FI.*) Nous pouvons être à vos côtés, madame la ministre, pour mener ce combat. Mais, aujourd'hui, seules 12 % des personnes susceptibles de bénéficier de l'aide médicale de l'État y ont effectivement recours.

M. Jean-Paul Dufrenge. Exactement!

Mme Martine Wonner. Nous souhaitons, et vous l'avez redit, continuer, accompagner, défendre cette politique de l'« aller vers ». Mais celle-ci nécessite des moyens. Or de quoi parlons-nous? L'AME – ce n'est pas moi qui le souligne, mais le rapport de l'IGAS – constitue le milliard le plus scruté des dépenses publiques de santé, dont le total atteint 320 milliards d'euros. Et l'amendement n° 2180 porte sur 15 millions. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, FI, GDR et LT.*)

Quel message envoyons-nous? En tant que législateurs, nous devons bien sûr être très attentifs à l'évaluation des politiques publiques, et je salue l'équilibre des mesures présentées hier, mais n'évaluons pas par anticipation! En diminuant aujourd'hui de 15 millions les crédits de l'AME, nous anticipons sans même avoir évalué ni contrôlé.

À l'heure où nous parlons, les camps de Paris et de Saint-Denis sont évacués.

M. Éric Ciotti. Enfin!

Mme Martine Wonner. C'est plus qu'un symbole. Nous pourrions en être fiers et applaudir tous ensemble cette évacuation, s'il s'agit de mettre les populations à l'abri ou d'évaluer de manière immédiate la souffrance physique ou psychique (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, FI, GDR et LT*) de personnes qui ont eu un parcours catastrophique et que nous devons accompagner.

Madame la ministre, je pense que nous serons plusieurs à voter contre l'amendement du Gouvernement.

M. le président. La parole est à Mme Jeanine Dubié.

Mme Jeanine Dubié. Cet amendement nous interroge tous profondément. Je voudrais d'abord combattre une idée préconçue. Depuis 1993, l'offre de santé aux immigrés, qu'ils soient en situation légale ou illégale, a été réduite. Avant cette date, tous les étrangers, quel que soit leur statut, avaient accès aux mêmes droits que les Français. Ne laissons donc pas croire que le recours à l'AME augmente de manière exponentielle. Mme Wonner vient d'ailleurs de rappeler que tous ceux qui pouvaient y prétendre ne la demandaient pas.

Deuxièmement, l'AME, qui obéit certes à un principe éthique et humanitaire, est avant tout une mesure de santé publique destinée à éviter que des gens atteints de maladies infectieuses – tuberculose ou autres – entraînant souvent un état de santé dégradé ne soient contagieux et ne contaminent le reste de la population. Ne perdons pas de vue cet objectif de santé publique.

En définitive, l'amendement porte sur une somme dérisoire – 15 millions – et ne traite pas le problème de la fraude.

M. Claude Goasguen. C'est vrai !

Mme Jeanine Dubié. Tout cela relève d'une précipitation qui met tous les députés mal à l'aise. Pour ces raisons, Sylvia Pinel, Paul-André Colombani et moi-même ne voterons pas l'amendement. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LT et SOC.*)

M. le président. La parole est à Mme Marine Le Pen.

Mme Marine Le Pen. La pièce de théâtre est assez bien rodée. Je l'ai vue jouer si souvent qu'il n'y a plus de suspense. Le Gouvernement, qui ne veut pas agir contre l'immigration, notamment clandestine, propose une mesure dérisoire sur le plan de l'efficacité comme sur le plan financier. Tel est en effet le prototype de vos propositions, madame la ministre.

À ce moment-là, dans la pièce de théâtre, la gauche se met à hurler...

M. Jean-Paul Dufregné. Qu'est-ce que vous faites, vous ?

Mme Marine Le Pen. ...à la mort : « Mon dieu ! C'est affreux ! Vous vous rendez compte ? On limite le droit des clandestins ! » Au reste, cette gauche se fout royalement des Français pauvres, dont un tiers ne parvient pas à se soigner correctement, car, au moment où nous parlons, ils ont moins de droits que les clandestins.

M. Jean-Paul Dufregné. C'est faux ! Arrêtez de tromper les Français !

Mme Marine Le Pen. Telle est la pièce de théâtre. Parce que la gauche s'est mise à hurler (*Exclamations sur les bancs des groupes GDR et FI*) et à pleurnicher, comme elle sait si bien le faire, le Gouvernement se félicite : « Les Français vont penser que nous avons fait preuve de fermeté contre l'immigration clandestine. »

En ce qui me concerne, je commence à en avoir ras-le-bol de ce cinéma. Et je pense que c'est aussi le cas des Français. La seule mesure véritablement efficace serait la suppression totale de l'AME et sa transformation en allocation pour les dangers, pour la vie, pour les maladies contagieuses, et exclusivement pour cela.

Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis. Lisez le rapport pour avis ! Cela ne vous fera pas de mal !

Mme Marine Le Pen. Si vous ne la prenez pas, vous irez expliquer aux Français qui, alors qu'ils cotisent, n'arrivent pas à se soigner et voient régulièrement la liste des médicaments déremboursés s'allonger et les frais hospitaliers augmenter que, dans notre pays, quand on est clandestin et qu'on viole les lois, on bénéficie de la gratuité totale des soins.

Quant aux demandeurs d'asile dont la demande a été rejetée, ils bénéficient encore aujourd'hui de un an de soins gratuits, période que vous allez réduire à six mois. Mon Dieu ! Quelle fermeté...

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il faut raison garder. Ce qui est important, madame la ministre, c'est qu'on ne touche pas à l'essentiel. L'amendement ne concerne pas le droit d'asile, qui est sacré dans notre pays,...

M. François Pupponi. Ah bon ?

M. Cyrille Isaac-Sibille. ...et il ne porte pas sur les soins urgents, ce dont je vous remercie. La mesure est symbolique et non financière : 15 millions ne représentent pas grand-chose. Il s'agit non de diminuer l'incidence de l'AME sur le budget, mais d'envoyer un message concernant l'immigration médicale. (*Exclamations sur les bancs du groupe FI.*)

M. François Ruffin. Un message envoyé à la droite extrême !

M. Cyrille Isaac-Sibille. L'objectif de la mesure n'est pas financier, je le répète. L'amendement ne réduit pas le droit d'asile. Il porte sur l'immigration médicale et concerne des soins non urgents. C'est pourquoi le groupe MODEM votera l'amendement. (*Applaudissements sur les bancs des groupes MODEM et LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Florent Boudié.

M. Florent Boudié. Il y a beaucoup d'hypocrisie sur certains bancs. Je vise notamment M. Vallaud. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*) Car quel est le dernier gouvernement à avoir réduit le panier de soins de l'AME ? C'est le gouvernement socialiste, pour lequel il travaillait alors. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*) Et nous étions plusieurs, à cette époque, à considérer que ce n'était pas une solution.

M. Boris Vallaud. Vous étiez pour cette réduction ! Quelle girouette !

Mme Danièle Obono. Oh les tartufes !

M. Alexis Corbière. C'est un débat entre anciens socialistes !

M. Florent Boudié. Par conséquent, chers collègues de l'opposition, qui faites dans le pathos et qui, ce matin, voulez nous prendre par les sentiments, regardez les tripes, les vôtres, avant de regarder les nôtres! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. Boris Vallaud. Zéro éthique!

M. Florent Boudié. Certains, dans cet hémicycle, ont voulu de tout temps supprimer l'AME. Ils pensent que les personnes faibles en situation irrégulière doivent être expulsées, quand bien même elles seraient malades. Nous refusons cette perspective, et c'est cela, notre âme. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*) Voilà ce que nous défendrons jusqu'à la fin du quinquennat.

Il y a quelques instants, M. Dharréville a dit que la mesure proposée s'inscrivait dans un plan d'ensemble. C'est la vérité. Ce plan d'ensemble...

M. Boris Vallaud. C'est la trahison de la République!

M. Florent Boudié. ...va de l'aide publique au développement – que nous voulons mieux associer à notre politique migratoire, en aidant les pays d'origine et de transit – jusqu'au contrôle, parce que notre âme nous amène aussi à considérer qu'en contrepartie de la solidarité nationale et de l'aide de la communauté nationale aux plus faibles, nous avons le droit et l'exigence de contrôler, de passer un contrat avec les personnes en situation de grande faiblesse.

M. Boris Vallaud. Vous n'avez pas beaucoup d'honneur!

M. Florent Boudié. Qu'elles sachent qu'en contrepartie des droits qu'elles possèdent, nous sommes aussi en droit d'exiger certains contrôles! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Avec ce plan d'ensemble, nous donnons aussi le signe d'une grande ouverture (*Exclamations sur les bancs du groupe FI*) tant sur l'émigration professionnelle que sur la politique d'intégration, que nous réorientons de manière fondamentale. L'amendement du Gouvernement en est la traduction. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

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

M. François Ruffin. On pensait qu'Emmanuel Macron nous préserverait au moins de ça. Sur l'écologie, son programme ne comprenait rien. Sur l'économie, il était libéral. Pas de surprise! Sur le social, il était antisocial. On s'y attendait. Mais on pensait au moins qu'Emmanuel Macron ferait barrage non seulement à Marine Le Pen mais aussi à ses idées. C'est pour cette raison que des millions de personnes ont voté pour lui au second tour de la présidentielle.

Au fil des semaines, il s'avère que le barrage se transforme en pont. Oui, un pont se construit entre le macronisme et l'extrême droite. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI, SOC et GDR. – Protestations sur les bancs des groupes LaREM et MODEM.*)

M. le président. Écoutons M. Ruffin!

M. François Ruffin. Nous en avons aujourd'hui une illustration. On nous a dit que la mesure concernant l'aide médicale de l'État était symbolique. De fait, le Gouverne-

ment agit un symbole pour combattre 0,06 % de fraude et supprimer une enveloppe de 15 millions d'euros qui ne compte pour rien dans le budget.

L'an dernier encore, j'ai entendu des voix courageuses s'élever sur les bancs de la majorité. L'an dernier encore, ici, vous teniez bon, madame la ministre, et l'on entendait Mme Tamarelle-Verhaegue répéter « Liberté, égalité, fraternité ». Vous teniez bon. Et voilà que la falaise s'érode.

Mais, au fond, ce n'est pas nouveau. Cela s'inscrit dans une séquence qui s'est ouverte avec le grand débat, pendant lequel, nous a-t-on expliqué, il ne fallait pas aborder les questions de santé, mais on pouvait parler de l'immigration.

Pourquoi? Parce que, au moment où l'on a un peuple fort, il faut opérer division et diversion. (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI et GDR.*) Cette séquence s'est poursuivie de manière très cohérente avec le voile, avec les quotas, avec l'AME et avec la une de *Valeurs actuelles*. (*Protestations sur les bancs du groupe LaREM.*)

Voilà sous quelle lumière s'ouvre la seconde partie du mandat d'Emmanuel Macron. Elle est bien sombre. Liberté, égalité, fraternité! (*Applaudissements sur les bancs des groupes FI, SOC et GDR.*)

M. le président. La parole est à M. Matthieu Orphelin.

M. Matthieu Orphelin. Je voterai évidemment contre l'amendement en discussion et les amendements suivants du Gouvernement. D'abord, il y a un vrai problème de méthode. Après les annonces, hier, les amendements ont été déposés quelques heures avant notre débat, lequel commence sur de mauvaises bases. Il n'y a qu'à voir les sourires radieux, à l'opposé de l'hémicycle, pour comprendre que la discussion sert des thèses extrêmes.

Au prétexte de lutter contre quelques abus très limités, les mesures proposées nuiront à beaucoup et augmenteront la précarité. On oublie les questions de santé publique qui se cachent derrière ces mesures: plus de restrictions dans l'accès aux soins, c'est évidemment plus de risques sanitaires, plus de précarisation, plus de pression sur notre système social et sanitaire et donc, au final, probablement de fausses économies sans aucun effet dissuasif.

Tant sur le fond que sur la forme, ce plan aurait mérité une phase de concertation avec l'ensemble des acteurs impliqués, qui nous alertent et expriment leur totale incompréhension devant une partie des mesures présentées. Il faudrait plus d'écoute et de dialogue, car, aujourd'hui, nous refusons d'entendre ce que la société civile et les acteurs de terrain mobilisés pour la solidarité, la santé et l'aide aux migrants, ont à nous dire: c'est une erreur fondamentale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LT.*)

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je ne sais pas si certains jouent ici une pièce de théâtre.

M. Jean-Paul Dufregne. Mme Le Pen y excelle!

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Peut-être est-ce le cas sur certains bancs: nous pouvons décerner à Mme Le Pen le Molière de l'interprétation pour la régularité de son jeu!

Le groupe UDI, Agir et indépendants votera cet amendement, comme tous les autres présentés par le Gouvernement. En effet, il ne s'agit pas d'adopter uniquement un amendement de suppression de 15 millions d'euros de crédits : c'est une politique globale. Monsieur Orphelin, il n'est pas question de diminuer l'accès aux soins : Mme la ministre a répété à de nombreuses reprises qu'il était important de pouvoir continuer à soigner ceux qui en ont besoin. C'est bien entendu un enjeu humain, mais également un enjeu sanitaire.

Le groupe UDI, Agir et indépendants votera donc pour l'amendement.

M. le président. Je vais encore donner la parole à trois collègues qui le souhaitent, ce qui fera un total de vingt interventions. Je crois que toutes les sensibilités auront pu s'exprimer et que nous aurons alors tous les éléments pour éclairer le débat.

La parole est à Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Je ne pense pas que les mesures remettent en question ce qui fait l'âme de notre pays : la liberté, l'égalité et la fraternité. Si j'avais ne serait-ce que l'ombre d'un doute, je ne voterais évidemment pas cet amendement.

M. Dominique Potier. Alors, ne le faites pas !

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. À aucun moment il n'a été question de mettre en cause la prise en charge de la santé des personnes qui arrivent sur le territoire. La gradation de la prise en charge qui est proposée ne remet aucunement en question leur sécurité sanitaire.

Vous êtes tous témoins de l'exigence de nos concitoyens sur les moyens de solidarité mis en œuvre – et pas uniquement pour les migrants d'ailleurs, mais plus généralement les bénéficiaires d'allocations de solidarité, comme c'est le cas dans mon département. Ils veulent être sûrs que leur solidarité est partagée à bon escient.

La démarche engagée par le Gouvernement vise à répondre à cette attente des Français et à leur donner confiance en notre système de solidarité, qui n'est pas dévoyé mais va, à juste titre, à ceux qui en ont le plus besoin.

Certains des migrants présents sur notre territoire n'ont pas recours aux aides auxquelles ils pourraient prétendre. De même qu'il nous semble normal de détourner ceux qui abusent du système, il nous semble juste d'aider et de soutenir ceux qui ont des droits mais ne s'en servent pas. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à Mme Christine Pires Beaune.

Mme Christine Pires Beaune. Madame la ministre, vous prenez en otage la vie d'êtres humains en espérant des retombées électoralistes. (*Protestations sur les bancs du groupe LaREM.*) Je pense que vous valez mieux que cela.

J'ai envie de ne vous dire qu'une seule chose : ressaisissez-vous ! Si vous ne souhaitez pas écouter les oppositions qui s'expriment sur tous les bancs, – y compris sur les vôtres, car je ne mets pas tout le monde dans le même sac ! –, écoutez au moins vos confrères, ces praticiens hospitaliers qui, au nom de la déontologie médicale, au nom de l'éthique, au nom de la santé publique, refusent d'être contraints d'opérer une sélection parmi les malades. (*Applaudissements sur les*

bancs du groupe SOC.) Ils refusent de choisir entre ceux qui pourront être soignés et ceux qui seront laissés pour compte – ce sont leurs termes.

Il est encore temps, madame la ministre. Soyez courageuse et prenez la seule décision qui convienne : renoncez à réduire l'AME ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC et quelques bancs du groupe LT.*)

M. le président. La parole est à M. Alexis Corbière.

M. Alexis Corbière. Il y a eu de nombreux orateurs, mais c'est un sujet important. Pierre Dharréville a dit tout à l'heure que nous étions face à un symbole. Charles Péguy disait : « Tout commence en mystique et finit en politique. » Bien que vous ayez vous-même déclaré que l'AME pesait en réalité peu dans les dépenses de santé, vous entretenez le mythe d'un coût trop important de l'AME, qui grèverait les finances publiques. Dire de ce constat qu'il n'est pas complètement faux, c'est afficher symboliquement auprès de vos électeurs une action sur le sujet de l'immigration. Vous pourrez ainsi leur dire que Mme Le Pen n'est pas la seule à être ferme et à dire que les personnes en situation irrégulière coûtent trop cher, en raison de leur recours à l'AME.

M. Claude Goasguen. C'est vrai !

M. Alexis Corbière. Vous pourrez leur dire : « Nous aussi, nous agissons ! »

M. Fabien Di Filippo. C'est la seule échappatoire...

M. Alexis Corbière. Tel est le symbole que vous agitez, qui n'a en réalité aucun sens économique, seulement un sens politique et symbolique. C'est criminel, sachez-le ! (*Protestations sur les bancs du groupe LaREM.*) C'est criminel, et le Premier ministre nous en a encore donné la confirmation lors des questions au Gouvernement, lorsqu'il a répondu à Mme Le Pen qu'elle pourrait peut-être débattre à nouveau de ce sujet avec le Président de la République dans deux ans. Cette opposition aux prochaines élections présidentielles, c'est évidemment votre rêve, votre souhait, votre assurance vie politique ! Vous cherchez à avoir un dialogue sur ce thème.

Charles Péguy disait que le mystique finissait en politique ; avec vous, ça commence avec Macron et ça finira avec Le Pen ! Nous ne vous laisserons pas faire !

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Mesdames et messieurs les députés, j'aurai vraiment tout entendu sur ces bancs. Il est intéressant de constater combien il est difficile d'aborder ce débat en essayant de réfléchir à la complexité des situations – je vous les présenterai –...

M. Claude Goasguen. Et de l'utilisation des crédits !

Mme Agnès Buzyn, ministre. ...car c'est bien ce qu'a mis en évidence le rapport de l'IGAS. Je ne cherche évidemment qu'à préserver un dispositif indispensable à la prise en charge des personnes, qu'elles soient en situation irrégulière ou non. Comme cela a été dit – surtout à gauche de l'hémicycle –, l'accès aux soins est le fondement de notre République et de valeurs que je sais partagées sur tous les bancs, car c'est un droit humanitaire auquel notre pays est attaché.

M. Jean-Louis Bricout. Ah, tout de même !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Les amendements présentés aujourd'hui par le Gouvernement ne remettent en aucun cas en question ces valeurs fondamentales. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

L'AME fait l'objet de tous les fantasmes, on pense que sa suppression règlera le problème de l'immigration. Or mon objectif est simplement d'éviter le dévoiement d'un système important, indispensable et auquel je suis profondément attachée, afin qu'il cesse de véhiculer des fantasmes. Sans cela, certains finiront par avoir sa peau. (*Mêmes mouvements.*)

Mme Danièle Obono. Parce que 0,6 %, vous appelez ça un dévoiement ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. J'ai entendu des propos absolument outranciers sur notre objectif. Que souhaitons-nous mettre en œuvre s'agissant de l'AME ? Aujourd'hui, cette aide s'adresse aux personnes migrantes en situation irrégulière dans notre pays, qui, à l'issue des trois premiers mois de leur présence en France durant lesquels elles ont droit aux soins urgents, peuvent demander ce panier de soins un peu restreint et renouvelé chaque année. Ce dispositif n'est en rien changé : le délai de trois mois existe déjà.

Mme Danièle Obono. Et il faudrait vous remercier pour cela ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. Notre amendement ne cible pas la majorité des migrants, celle dont vous parlez, auxquels je suis très attentive et dont s'occupent les associations qui hurlent aujourd'hui, mais vise un public très particulier, bien connu des professionnels de santé dans les hôpitaux. En effet, nous cherchons à cibler les personnes qui, entrées avec un visa touristique et qui ont même parfois de la famille en France, prétextent n'avoir pas de papiers pour demander l'AME. L'assurance maladie n'a pas les moyens de savoir si elles sont entrées sur le territoire régulièrement ou irrégulièrement. Grâce à l'AME, ces personnes auront accès à certains soins, puis retourneront ensuite dans leur pays. Ce n'est donc pas des migrants que l'on parle, mais bien de personnes qui viennent se faire soigner en France en dévoyant un système auquel nous sommes tous profondément attachés. Nous devons le refuser. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

Vous connaissez les difficultés rencontrées aujourd'hui par les hôpitaux. Notre système de santé n'a malheureusement pas vocation à remplacer tous les systèmes de santé défaillants du monde entier.

M. Alexis Corbière. Allons bon ! Madame Le Pen, réagissez, dites quelque chose ! La ministre est en train de réciter votre texte !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous ne visons pas les migrants de la porte de la Chapelle, mais bien le tourisme médical de personnes que je connais, accueillies en France dans de la famille, et qui ont les moyens de payer un billet d'avion pour venir avec un visa de tourisme et d'être couverts par une assurance de santé privée.

M. Dominique Potier. C'est très bien, mais ce n'est pas ce que fait votre amendement !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Tel est le public visé par l'instauration d'un délai de carence de trois mois, et non pas les migrants pris en charge par des associations ou le public auquel l'AME est effectivement destinée.

M. Fabien Di Filippo. C'est schizophrénique, ce n'est pas du tout ce que vous avez dit il y a deux ans !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je tenais à préciser que nous ne parlions pas du même public. Le rapport de l'IGAS soulignant que certains utilisent l'AME, nous allons croiser les demandes d'AME avec la base de données des visas, Visabio, pour identifier les personnes qui font des allers-retours entre le pays où ils vivent et la France, où ils viennent simplement se faire soigner. (« *Marine Buzyn !* » sur les bancs du groupe FI.)

Il n'y aura aucune différence avec la situation actuelle.

Mme Marine Le Pen. Enfin, un aveu !

M. Fabien Di Filippo. Votre amendement ne sert donc à rien !

Mme Danièle Obono. Ça ne change pas, mais ça change !

Mme Agnès Buzyn, ministre. Les personnes en situation irrégulière continueront d'avoir accès à l'AME, mais après une mise sous entente préalable, lors des premiers mois, pour les soins non urgents. Cela nous permettra d'être attentifs à ce que les gens ne viennent pas pour un acte programmé ou programmable, sans pour autant entraîner aucun risque pour la santé des personnes – il n'y a aucun risque à opérer une cataracte deux mois plus tard que prévu.

M. Fabien Di Filippo. Chez moi, il y a des délais de six mois !

Mme Agnès Buzyn, ministre. La mise sous entente préalable, dispositif déjà répandu pour de nombreux actes pris en charge par l'assurance maladie et auxquels nous avons tous accès, n'empêchera pas les actes d'être réalisés, mais nous permettra de vérifier que les gens habitent le territoire, qu'ils sont réellement malades, et qu'ils n'ont pas programmé de venir en France juste pour l'opération. Ainsi, les migrants dont l'état nécessiterait certains actes y auront évidemment accès.

Arrêtons les fantasmes ! Nous ne remettons en cause aucune de nos valeurs. Travaillons proprement et soyons fidèles à nos règles, à nos valeurs...

Mme Danièle Obono. Lesquelles ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. ...et à notre humanité. J'ai entendu des choses absolument incroyables dans ce débat. Je suis profondément attachée aux soins pour tous les humains, quels qu'ils soient et quels que soient leurs revenus.

M. Fabien Di Filippo. Vous dites tout et son contraire...

Mme Agnès Buzyn, ministre. Tout au long de mes années d'exercice, telle a toujours été ma doctrine. J'agis aujourd'hui avec rigueur, sans rien renier des fondamentaux auxquels nous sommes tous attachés, pour redonner confiance en ce système et le pérenniser pour ceux qui en ont besoin. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2180.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	141
Nombre de suffrages exprimés	133
Majorité absolue	67
Pour l'adoption	90
contre	43

(L'amendement n° 2180 est adopté.) (Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)

M. Alexis Corbière. C'est honteux !

M. le président. L'amendement n° 1726 de M. Éric Ciotti est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. La commission n'a pas examiné cet amendement.

(L'amendement n° 1726, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Sur l'amendement n° 1697, 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 Mme Véronique Louwagie, pour soutenir cet amendement.

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Un peu similaire à celui de M. Ciotti, cet amendement tend à réduire les crédits de l'AME de 534 millions d'euros et d'accompagner cette réduction d'une réforme de fond du système.

À titre personnel, je donnerai évidemment un avis favorable à cet amendement, puisque c'est moi qui le soutiens. Si j'ai pu donner un avis défavorable à des amendements de réductions de crédits, il y a quelques instants, c'est parce que ces réductions n'étaient pas accompagnées d'une réforme de fond.

La réforme que vous proposez, madame la ministre, va certes dans le bon sens sur certains points, comme le délai de carence destiné à lutter contre la fraude. Nous sommes néanmoins loin d'une réforme de fond qui nécessiterait de recentrer l'AME sur l'urgence, notamment sur les soins vitaux.

Votre amendement précédent portait sur une somme modeste : 15 millions d'euros sur 934 millions d'euros. Or, comme vous le savez, nous avons un vrai problème d'acceptabilité de ces crédits par nos concitoyens. Je me demande d'ailleurs si l'objectif de votre amendement ne serait pas de tester votre majorité sur un sujet qui a suscité des divergences en son sein.

M. Fabrice Brun. C'est bien possible, et le test est concluant !

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Nous vous proposons ici de réformer en profondeur et de répondre ainsi davantage au rapport de l'IGAS et de l'IGF où quatorze propositions de réforme avaient été formulées. Le Gouvernement est très loin du but.

La Commission avait repoussé cet amendement mais, à titre personnel, j'y suis favorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1697.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	91
Nombre de suffrages exprimés	90
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	15
contre	75

(L'amendement n° 1697 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1399.

Mme Emmanuelle Ménard. Il n'est évidemment pas question ici de remettre en cause la nécessité de l'AME pour les étrangers qui sont en état d'urgence absolue, d'autant que cette aide permet de prévenir des épidémies et de répondre à certaines urgences sanitaires.

Néanmoins, l'inflation continue du coût de l'AME depuis sa création est inquiétante : son budget est passé de 75 millions d'euros en l'an 2000 à 934,9 millions d'euros en 2019. En 2015, le rapport parlementaire de Claude Goasguen constatait un écart à la hausse de 32 % entre les dépenses prévues et les dépenses effectives entre 2009 et 2015.

L'explosion du budget de l'AME est évidemment due à l'augmentation ininterrompue du nombre de bénéficiaires. En dix ans, il a augmenté de 47 % pour atteindre près de 1 milliard d'euros.

Même si l'AME, comme on l'entend beaucoup dans vos rangs, ne représente qu'une toute petite part des dépenses totales de santé, il y a des symboles qui comptent. Le fait de demander une participation symbolique aux clandestins qui viennent en France et qui bénéficient de notre système de soins ne me paraît pas totalement incohérent, bien au contraire.

D'ailleurs, contrairement à ce que vous avez dit, madame la ministre, les auteurs du rapport de l'IGAS ne rejettent pas l'idée d'un ticket modérateur pour les bénéficiaires de l'AME, mais ils estiment qu'il pourrait être symbolique. C'est à la page 25 du rapport.

(L'amendement n° 1399, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. Sur l'amendement n° 2288, je suis saisi par le groupe La France insoumise d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 1403.

Mme Emmanuelle Ménard. Alors que la France a plus que jamais besoin d'un système de santé accessible et en adéquation avec les besoins de notre population, le Gouvernement n'alloue que près de 50 millions d'euros à l'action « Moder-

nisation de l'offre de soins » tout en consacrant à l'AME un budget de 934 millions d'euros. C'est une sorte de deux poids, deux mesures tout à fait inacceptable.

J'y reviens une nouvelle fois : une participation forfaitaire, même symbolique, de la part des bénéficiaires de l'AME ne serait qu'équité vis-à-vis des Français. Cette participation permettrait au Gouvernement de dégager un peu plus de moyens pour lutter notamment contre les déserts médicaux.

(L'amendement n° 1403, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à Mme Delphine Bagarry, rapporteure pour avis, pour soutenir l'amendement n° 2288.

Mme Delphine Bagarry, rapporteure pour avis. Cet amendement vient en repli de l'amendement n° 2180 du Gouvernement, qui diminue de 15 millions d'euros les crédits affectés à l'AME.

Je propose de redéployer ces 15 millions d'euros de l'action 11 « Pilotage de la politique de santé publique » du programme 204 vers l'action 2 « Aide médicale d'État » du programme 183, afin de rétablir les crédits initialement prévus dans le projet de loi de finances.

On veut développer l'« aller vers », lutter contre le non-recours et le renoncement aux soins et désengorger les services d'urgence. Dans ce contexte, il me paraît incohérent de diminuer ces crédits destinés à l'AME, alors que, comme vous l'avez rappelé, madame la ministre, seules 12 % des personnes qui pourraient y prétendre la demandent durant la première année.

Il conviendrait plutôt d'augmenter ces crédits, puisque nous avons l'ambition de soigner les personnes isolées du fait de leur situation administrative et qui subissent des déficits de soins.

Il ne faut pas faire croire à nos concitoyens qu'ils seront mal soignés parce que l'on aura augmenté ou maintenu l'AME. On sera toujours bien soigné en France, qui que l'on soit, étranger ou français, assuré ou non.

Pour ma part, je répète que je suis fière de nos politiques de solidarité. Il ne faut pas agir ici de façon idéologique. Je suis heureuse d'être dans un pays généreux. Je préfère être dans ce pays qui donne plutôt que dans un pays qui prend.

Ces 15 millions d'euros sont symboliques, mais certaines mesures symboliques peuvent coûter cher à d'autres, ajoutées à celles contenues dans des amendements à venir.

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

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. La commission n'a pas examiné cet amendement. Comme je l'ai déjà indiqué, je souhaite une réforme structurelle, et, si j'étais réticente à l'égard de l'amendement du Gouvernement, c'est parce que je considère qu'une baisse de 15 millions d'euros est insuffisante. S'agissant de cet amendement, je refuse que l'on prélève 15 millions d'euros sur la prévention en santé pour augmenter les crédits de l'AME. À titre personnel, j'émet donc un avis défavorable.

M. Fabrice Brun. et M. Gilles Lurton. Très bien !

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Madame la députée, je connais votre combat sur ces sujets-là et je pense que nous nous accordons sur la nécessité de mieux structurer l'aide et d'aller vers ces publics qui, en réalité, ne la demandent pas facilement. L'« aller vers » est donc nécessaire.

D'autres pays accueillent beaucoup mieux les personnes migrantes, notamment avec un bilan systématique des primo-arrivants qui peuvent être orientés vers les soins dont ils ont absolument besoin : traitements d'infections mais aussi d'affections psychiatriques qui peuvent être liées à un psychotraumatisme.

Nous avons l'intention d'augmenter les PASS et d'encourager les initiatives permettant de bien structurer l'accueil. Cependant, tous ces crédits sont issus du PLFSS et n'ont donc pas vocation à être adoptés dans le projet de loi de finances. C'est la raison pour laquelle je suis défavorable à votre amendement, non pas sur le principe et l'idée, mais parce que ces mesures n'ont pas leur place dans le projet de loi de finances.

M. le président. La parole est à M. Brahim Hammouche.

M. Brahim Hammouche. Nous avons eu une discussion très passionnée et intéressante à propos de l'amendement gouvernemental sur l'AME. Celui que vient de nous présenter Delphine Bagarry permet de flécher les 15 millions d'euros, même si nous ne sommes pas dans le cadre du PLFSS.

Il a beaucoup été question de symboles, ce matin. La vertu des symboles est qu'ils sont polysémiques et que chacun peut en faire une interprétation personnelle. L'important est de se rassembler autour de causes communes.

Il me semble que cet amendement pourrait nous permettre de tomber d'accord sur quelques points : l'absolue nécessité de l'accueil inconditionnel ; la bientraitance ; la vigilance ; l'accompagnement vers des soins, notamment psychiques, car il peut y avoir une forme de déni dans ce domaine ; la nécessité de permettre à ces dispositifs de fonctionner.

Les membres du groupe du Mouvement démocrate et apparentés soutiendront cet amendement.

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

M. Pierre Dharréville. Puisque des arguments techniques ont été soulevés, je voudrais signaler que, la semaine dernière, dans le cadre du PLFSS, nous avons adopté une mesure de non-compensation d'exonérations d'un montant de près de 3 milliards d'euros. Les 15 millions d'euros dont il est question ici apparaissent dès lors comme un très léger rattrapage.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis.

Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis. La commission des affaires sociales n'a évidemment pas eu le temps d'examiner cet amendement auquel, à titre personnel, je suis favorable.

Ces 15 millions d'euros représentent l'une de ces lignes rouges qu'il ne faut pas franchir pour éviter que l'AME ne redevienne le sujet dont tous les Français pourraient s'emparer. Dans mon rapport pour avis, je recense les idées reçues sur l'AME dans un chapitre dont la lecture pourrait être très utile.

En ce qui concerne le tourisme médical, madame la ministre, il peut effectivement arriver que des princes du Qatar ou des chercheurs en Suisse viennent se faire soigner en France et profitent de l'AME. Que font les consuls ? Pourquoi ne vont-ils pas chercher l'argent dans les consulats concernés ? (*M. Loïc Prud'homme applaudit.*) Ces 15 millions d'euros n'ont pas lieu d'être. Ils donnent une mauvaise image de l'AME dont tout le monde a besoin. (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 2288.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	87
Nombre de suffrages exprimés	85
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	23
contre	62

(*L'amendement n° 2288 n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 1613 de M. Adrien Quatennens est défendu.

(*L'amendement n° 1613, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme Mathilde Panot, pour soutenir l'amendement n° 1747.

Mme Mathilde Panot. Au travers de cet amendement, nous demandons au Gouvernement de ne pas remettre en cause l'AME – cette remise en cause constituant, à nos yeux, une ligne rouge à ne pas franchir.

Je profite de la défense de cet amendement pour répondre à Mme la ministre qui a évoqué des propos très exagérés – y compris en provenance de nos bancs, j'imagine – et nous a invités à abandonner nos fantasmes.

Nous avons effectivement parlé de politique criminelle et, à cet égard, je voudrais vous rappeler quelques chiffres bruts, qui ne sont pas des fantasmes mais des faits. En 2012, l'Espagne a restreint l'accès aux soins pour les personnes migrantes, soi-disant pour mettre fin là aussi à un prétendu tourisme sanitaire, qui n'est en fait qu'un mensonge si l'on s'intéresse aux faits – comme le révèle notamment le rapport de Mme Caroline Fiat. Cette restriction de l'accès aux soins a conduit à une augmentation de la mortalité de 15 % au sein de la population migrante. Oui, cela s'appelle une politique criminelle !

Je remarque avec surprise – une surprise nuancée, tout de même – que votre indignation, s'agissant de la fraude, est à géométrie variable. En effet, la fraude n'est pas seulement le fait des migrants, auxquels vous vous en prenez ! On parle souvent des assistés et de la fraude sociale. Laissez-moi vous rappeler quelques chiffres qu'il est bon d'avoir à l'esprit. La fraude sociale, c'est 4 milliards d'euros. Mais la fraude patronale, c'est 16 milliards d'euros et la fraude fiscale, 80 à 100 milliards.

Vous vous attaquez aux plus faibles du pays, car vous ne voulez pas que l'on s'attaque aux riches qui, quant à eux, refusent la solidarité nationale et l'existence de politiques de solidarité. Vous agissez exactement comme l'extrême droite : vous divisez le pays en pointant du doigt les plus faibles, pour

que l'on ne voie pas que vous avez rendu aux plus riches l'ISF, et d'autres cadeaux, et que c'est eux qu'il faudrait faire payer aujourd'hui ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe FI.*)

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

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. La commission n'a pas examiné cet amendement. À titre personnel, j'y suis défavorable car, comme j'ai déjà eu l'occasion de le dire, il faut au contraire engager une véritable réforme de l'AME.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable.

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

M. Dominique Potier. N'ayant pu m'exprimer plus tôt, je profite de l'occasion offerte par cet amendement pour évoquer autrement le sujet de l'AME.

Madame la ministre, vous auriez pu nous proposer un récit différent de celui qui s'est écrit dans la douleur il y a quelques minutes, à l'occasion du vote de l'amendement du Gouvernement. Vous auriez pu annoncer vouloir combattre le tourisme médical, dont vous avez parfaitement décrit les abus. L'Assemblée vous aurait unanimement soutenue. En constatant ensuite, dans six mois ou un an, l'économie de quelques millions d'euros ainsi réalisée, vous auriez pu décider de réaffecter ces fonds à une politique de prévention de l'autre côté de la Méditerranée, en amont, ou bien dans les camps de migrants.

Vous auriez ainsi pu redéployer, réformer l'AME comme l'a dit Mme la rapporteure spéciale, dans un souci de dignité humaine et avec l'objectif de favoriser la prévention et les politiques de santé, qui nous tiennent à cœur. Ce faisant, vous auriez conté un récit républicain et humaniste. Mais s'attaquer au budget comme vous l'avez fait revenait à s'attaquer à un symbole et à ce qui nous réunit aujourd'hui. Vous savez que l'on aurait pu parvenir au même objectif sans user de la mauvaise idéologie et de la mauvaise politique qui caractérisent notre vote d'il y a quelques instants.

(*L'amendement n° 1747 n'est pas adopté.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2198.

Mme Agnès Buzyn, ministre. Comme précédemment, je vous propose de vous présenter de façon groupée les différents amendements, concernant cette fois le valproate de sodium – dont le nom commercial est Dépakine. L'amendement n° 2197 vise à accélérer le traitement des dossiers et l'indemnisation des victimes. Nous souhaitons tout d'abord fusionner les deux instances qui examinent les demandes, ce qui permettra d'accélérer le traitement des dossiers, de faciliter le travail des experts et de réduire les coûts de fonctionnement du dispositif.

En effet, si la création de deux instances était initialement justifiée par la nécessité de traiter au mieux des dossiers éminemment complexes, nous devons admettre que cette séparation est facteur de complexité pour les victimes elles-mêmes. Le dispositif est difficilement compréhensible et peut en partie expliquer la longueur des délais d'indemnisation. Les dossiers déjà examinés devant les instances actuelles pourront être réexaminés par la nouvelle instance fusionnée si tel est le souhait des demandeurs.

Nous souhaitons également sécuriser l'indemnisation des victimes à partir de 1982 pour les malformations et de 1984 pour les troubles du développement. Afin d'assurer une indemnisation plus facile des victimes, il est donc proposé de fixer dans la loi des dates à partir desquelles le lien entre le préjudice subi et le défaut d'information sera présumé : il s'agira de 1982 pour les malformations congénitales et de 1984 pour les troubles du développement comportemental et cognitif. Les victimes pourraient ainsi être indemnisées plus aisément, sans voir leur dossier déclaré irrecevable.

L'accélération des délais d'indemnisation par l'ONIAM est nécessaire lorsqu'il se substitue au responsable désigné par le comité. Ce délai passera de trois à un mois.

L'amendement n° 2198, qui fait l'objet du présent vote, tire les conséquences budgétaires de l'amendement n° 2197. Il prévoit d'une part une réduction des crédits liée aux économies de fonctionnement des instances d'expertise, d'autre part une augmentation des crédits due à la sécurisation de l'indemnisation des cas anciens. Au total, il est proposé d'abonder le programme 204 à hauteur de 500 000 euros.

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

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Cet amendement tire effectivement les conséquences de dispositions qui nous seront présentées à l'occasion d'un amendement ultérieur, comme vous l'avez souligné, madame la ministre. Je tiens d'abord à remercier le Gouvernement de nous avoir remis le rapport demandé dans cette assemblée il y a un an et de prendre en compte la situation, difficile aujourd'hui, de l'indemnisation des victimes du valproate de sodium.

Cet amendement prévoit une économie de 500 000 euros, découlant à la fois de la fusion des deux instances et du surcoût de 1 million d'euros lié à l'instauration du régime de présomption d'imputabilité des dommages causés.

Je souhaite que le Gouvernement soit attentif à l'amélioration de l'accès au dispositif, au travers notamment de l'engagement de procédures pour aider à retrouver les familles concernées. Le nombre de dossiers – 555 – reste en effet très en deçà de l'objectif, fixé à plus de 10 000 victimes indemnisées.

Il me semble également essentiel de prévoir un accompagnement des victimes dans les démarches à effectuer, car, comme vous le savez, celles-ci restent fastidieuses : c'est une vraie difficulté pour les victimes que de devoir remplir des dossiers de 600 pages.

J'espère enfin que votre évaluation, madame la ministre, tient compte de la question de l'insuffisante rémunération des experts. En effet, le manque d'experts dans les collèges mettait l'ONIAM en difficulté, ce qui conduisait à retarder l'examen des dossiers.

La commission n'ayant pas examiné cet amendement, c'est un avis personnel que j'émet, qui sera favorable. Mon intervention, que j'ai pris le temps de développer, vaudra pour les prochains amendements sur le sujet.

M. le président. La parole est à M. Brahim Hammouche.

M. Brahim Hammouche. Je me félicite également que le rapport que nous avons demandé l'année dernière, au terme d'un débat animé, ait permis d'aboutir à des propositions concrètes, répondant aux préoccupations quotidiennes des mères et de leurs enfants.

Ces propositions contribueront aussi à simplifier les demandes et à faciliter le recensement, l'accompagnement et l'indemnisation des victimes. Bien sûr, cette indemnisation ne compensera jamais les souffrances du vécu quotidien, du passé, mais l'accompagnement sera humain et important. Nous avançons ensemble pour aller plus loin. Je remercie Mme la ministre et le Gouvernement de s'engager dans cette voie de l'accompagnement.

M. le président. La parole est à Mme Marie-Christine Dalloz.

Mme Marie-Christine Dalloz. J'aimerais souligner le travail réalisé par notre rapporteure spéciale, Véronique Louwagie, sur ce dossier. Sans ses alertes réitérées depuis deux ans et demi, le Gouvernement n'aurait peut-être pas agi. Un premier pas est accompli aujourd'hui. S'il faut le souligner, il convient aussi de rappeler qu'il découle du travail parlementaire réalisé en amont. À cet égard, il est important de rendre hommage à celle qui, la première, a abordé le scandale de la Dépakine. (« Bravo ! » et applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LR.)

(L'amendement n° 2198 est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de plusieurs amendements, n° 1426, 1413, 1416 et 1421, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour les soutenir.

Mme Emmanuelle Ménard. Je commencerai par l'amendement n° 1426. Selon l'INSEE, la France comptait 66,993 millions d'habitants au 1^{er} janvier 2019. Malheureusement, la population française vieillit. Les personnes âgées d'au moins 65 ans représentent 20 % de la population, contre 19,7 % un an auparavant et 19,3 % deux ans auparavant. Leur part a progressé de 4,3 points en vingt ans. La hausse est de 2,4 points sur la même période pour les habitants âgés de 75 ans ou plus, qui représentaient près d'un habitant sur dix au 1^{er} janvier 2019.

Face à ce constat, il est de la responsabilité de l'État d'augmenter significativement les budgets alloués à l'action « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins » qui a pour but d'améliorer les dispositifs de prévention des maladies chroniques et la qualité de vie des malades et de leurs proches – notamment dans le cas des maladies neurodégénératives, des maladies liées au vieillissement et des cancers.

L'amendement n° 1413 aborde un sujet différent. Selon un rapport du Sénat publié en juin 2019, 10 à 25 % des produits agricoles et alimentaires importés en France ne respecteraient pas les normes minimales environnementales et sanitaires imposées aux producteurs français.

M. Fabrice Brun. C'est vrai !

Mme Emmanuelle Ménard. La sécurité sanitaire des Français ne semble pas assurée, l'État n'assurant pas le contrôle nécessaire pour que les produits importés de l'étranger correspondent à ce qui est demandé aux producteurs français. Concrètement, les taux de contrôle physique des marchandises sont très faibles, s'établissant entre 3 et

7 %. Cette situation n'est pas acceptable. Il convient de la corriger dans les plus brefs délais en augmentant les crédits de l'action « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins ».

L'amendement n° 1416 est similaire.

L'amendement n° 1421 a pour objet l'instauration d'un contrôle sanitaire identique entre les médicaments dérivés du sang provenant de l'étranger et ceux qui proviennent de France. Cela semble une évidence sanitaire : pourquoi y aurait-il deux sortes de mesures de contrôle lorsque la santé des Français est en jeu ?

M. Fabrice Brun. Cela pose effectivement un problème de réciprocité.

Mme Emmanuelle Ménard. Il serait pertinent que l'ANSM, en collaboration avec le Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies, se réserve le droit de soumettre les médicaments dérivés du sang importés de l'étranger aux mêmes exigences de sécurité sanitaire que les médicaments dérivés du sang issus du marché français.

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

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. La commission n'a examiné aucun de ces amendements. Je partage votre avis, madame Ménard, quant au besoin d'accroître les crédits alloués à la prévention sur certains sujets. Mais vous proposez de soustraire ces crédits au dispositif de l'AME, sans pour autant le réformer. Or, sans réforme de fond de l'AME, il n'est pas possible de soustraire des crédits à ce programme.

Pour cette raison, je vous suggère de retirer vos amendements et de travailler éventuellement à une proposition tenant compte d'une réforme structurelle de l'aide médicale de l'État. À titre personnel, je suis défavorable à l'ensemble de ces amendements.

(Les amendements n° 1426, 1413, 1416 et 1421, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements, n° 1423 et 1422, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour les soutenir.

Mme Emmanuelle Ménard. L'amendement n° 1423 a pour objectif de lutter contre les déserts médicaux en apportant davantage de crédits à la mission « Prévention, sécurité sanitaire et offre de soins ».

L'amendement n° 1422 poursuit le même but, au travers de l'adoption de dispositifs fiscaux incitatifs visant à faciliter l'installation de médecins dans les déserts médicaux.

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

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. La commission n'a examiné aucun de ces deux amendements. Pour les mêmes raisons que celles évoquées sur les quatre amendements précédents, j'émet à titre personnel un avis défavorable.

(Les amendements n° 1423 et 1422, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Fabrice Brun, pour soutenir l'amendement n° 1797.

M. Fabrice Brun. Madame la ministre, vous connaissez la position de notre groupe sur l'aide médicale de l'État, qui vient d'être clairement défendue par mes collègues.

Avec cet amendement, je voudrais vous parler d'un sujet qui peut tous nous rassembler – pas de votre mesure d'affichage de baisse de 15 millions d'euros des crédits consacrés à l'AME, mais d'une mesure bien plus structurante consistant à ponctionner 20 millions d'euros dans les crédits de l'AME pour abonder la ligne budgétaire correspondant aux actions de prévention et de dépistage des cancers. Je rappelle que ces maladies sont devenues la première cause de mortalité dans notre pays.

Permettez-moi de vous poser une question complémentaire, sous la forme d'un clin d'œil à Lily et Oxana, sur les 5 millions d'euros que nous avons obtenus l'an dernier, tous ensemble, en faveur de la recherche contre les cancers pédiatriques. Certes, cette somme est bien modeste comparée aux besoins exprimés par les familles et à la souffrance vécue par les enfants malades, mais ces 5 millions d'euros votés l'an dernier, dans le PLF pour 2019, pour favoriser la recherche contre les cancers pédiatriques ont-ils bien été consolidés afin d'être reconduits chaque année ?

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

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Je connais, monsieur Brun, votre attachement à la lutte contre les cancers pédiatriques.

Vous proposez ici une hausse de 20 millions d'euros des crédits alloués à la lutte contre le cancer et les maladies liées au vieillissement de la population. Ce transfert budgétaire est très élevé, puisque, aux 20 millions d'euros supplémentaires consacrés à la prévention s'ajouteraient également les 5 millions d'euros que nous avons votés ici l'année dernière en faveur de la recherche. La somme paraît donc démesurée, d'autant que nous avons déjà accru l'effort budgétaire sur la recherche.

Je vous propose donc de retirer votre amendement et, peut-être, de le revoir en prévoyant un montant un peu moins élevé et en établissant un lien entre la recherche et la prévention. Sans prévention, la recherche perd en effet une partie de son utilité. En l'occurrence, il y a une disproportion entre les 5 millions d'euros affectés à la recherche et les 20 millions que vous proposez de consacrer à la prévention. À défaut d'un retrait, je donnerai à votre amendement un avis défavorable.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Défavorable. Je tiens à répondre à M. Brun, qui a soulevé une question qui préoccupe de nombreux députés sur ces bancs. Les crédits alloués l'année dernière font bien l'objet d'un suivi : leur répartition est décidée en lien avec l'ensemble des parties prenantes, y compris avec les associations de parents d'enfants malades. Un point d'étape a été réalisé, le 21 septembre dernier, à l'Institut national du cancer, en présence de Mme Frédérique Vidal, ministre de l'enseignement supérieur, de la recherche et de l'innovation.

M. le président. La parole est à M. Fabrice Brun.

M. Fabrice Brun. Je suis sensible aux arguments de Mme la rapporteure spéciale : je vais donc retirer mon amendement. J'invite cependant la représentation nationale, toutes

tendances confondues, à continuer à débattre et à travailler sur la question de la prévention des cancers et des maladies du grand âge.

Je vous remercie pour votre réponse, madame la ministre, mais ma question était très précise. Les 5 millions d'euros votés l'année dernière devaient être consolidés budgétairement jusqu'en 2023, ce qui devait porter l'effort total à 25 millions d'euros sur cinq ans. Est-ce bien le cas ?

Plusieurs députés du groupe LaREM. Oui !

(L'amendement n° 1797 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Sébastien Chenu, pour soutenir l'amendement n° 1733.

M. Sébastien Chenu. Cet amendement, auquel j'associe l'ensemble des députés du Rassemblement national du bassin minier, vise à créer un pôle public d'éradication de l'amiante, doté d'un budget de 5 millions d'euros.

En effet, 90 % des bâtiments construits avant le décret de 1996 interdisant l'utilisation de l'amiante contiennent ce matériau, et seuls 2 % des déchets amiantés sont traités chaque année. Les risques sont toujours aussi présents : un rapport de l'Institut de veille sanitaire prévoit d'ailleurs jusqu'à 100 000 décès imputables à l'amiante jusqu'en 2050. La création d'un pôle public de coordination de l'action des acteurs publics et privés du secteur est l'outil qui nous semble le plus pertinent pour mener à bien la lutte contre l'amiante.

L'action 02 « Aide médicale de l'État » du programme 183 « Protection maladie » voit parallèlement son budget diminuer. Le budget de l'État n'étant pas extensible, le rôle du législateur est de faire des choix. Pour notre part, nous souhaitons donner la priorité à l'indemnisation des ouvriers exposés à cette fibre tueuse plutôt que d'offrir l'ensemble des soins médicaux aux étrangers en situation irrégulière. La mobilisation de ces crédits pour indemniser les ouvriers victimes de l'amiante est un choix politique que nous vous demandons de faire.

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

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Vous proposez, monsieur Chenu, de créer un nouveau programme « Indemnisation des victimes », doté de 18 millions d'euros, qui rassemblerait les crédits alloués à l'indemnisation des victimes de l'amiante et à la mise en place d'un pôle d'éradication de ce matériau.

Je comprends votre inquiétude en matière de lutte contre l'amiante, mais votre proposition semble peu opérationnelle. En effet, la création d'un tel pôle nécessiterait un article additionnel, et je ne suis pas certaine que son financement relève de la mission « Santé ». Avis défavorable à titre personnel, la commission n'ayant pas examiné votre amendement.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Le prélèvement de 18 millions d'euros sur le programme 183 équivaldrait à une sous-budgétisation, ce qui serait évidemment contraire au principe de sincérité budgétaire.

Par ailleurs, vous proposez de créer un programme spécifiquement dédié à l'indemnisation des victimes et à l'éradication de l'amiante. Or je vous rappelle que des moyens

existent déjà : au-delà de la dotation de 8 millions d'euros prévue par le programme 183, la branche accidents du travail et maladies professionnelles de la sécurité sociale a consacré, en 2018, plus de 2 milliards d'euros à l'indemnisation et à la prise en charge des victimes de l'amiante. Ces 2 milliards d'euros sont répartis de la façon suivante : 270 millions d'euros de dotation au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante, le FIVA ; 613 millions d'euros de dotation au fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, le FCAATA ; 1,126 milliard d'euros au titre des maladies professionnelles liées à l'amiante.

Le Gouvernement est par ailleurs engagé dans la protection des populations à l'égard de l'amiante : un plan d'action interministériel, mis en place en 2015, implique les ministres chargés du travail, de la santé, du logement et de l'environnement. Ce plan, axé principalement sur le secteur du bâtiment, est destiné à améliorer la prévention des risques pour la population générale et les travailleurs en facilitant la mise en œuvre de la réglementation, en accompagnant la montée en compétence des acteurs dans les différents domaines d'activité concernés et en soutenant les démarches de recherche et développement sur ces problématiques.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement est défavorable à votre amendement.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis.

Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis. Cet amendement prévoit de créer un programme « Indemnisation des victimes » en ponctionnant 18 millions d'euros sur les crédits de l'AME. Or, comme l'a dit Mme la ministre, l'indemnisation des victimes de l'amiante est à la charge du FIVA, créé spécifiquement pour cela. Si la dotation de l'État, via le programme 183, est limitée à 8 millions d'euros par an, la loi de financement de la sécurité sociale octroie 260 millions au FIVA. Il n'est donc pas pertinent de réduire les crédits de l'AME pour cela.

La commission des affaires sociales n'a pas examiné cet amendement mais, à titre personnel, je lui donne un avis défavorable.

(L'amendement n° 1733 n'est pas adopté.)

M. le président. Nous en venons à trois amendements identiques, n°s 1164, 1430 et 1665, sur lesquels je suis saisi par les groupes Les Républicains et Libertés et territoires d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Vincent Descoeur, pour soutenir l'amendement n° 1164.

M. Vincent Descoeur. Cet amendement vise à donner les moyens nécessaires à la recherche contre les maladies vectorielles à tiques, afin que nous puissions enfin apporter des réponses aux personnes qui souffrent de la maladie de Lyme et aux associations qui les représentent.

Aujourd'hui, de nombreux malades atteints de la maladie de Lyme, mais aussi des personnes qui souffrent de symptômes pouvant leur laisser craindre d'être atteintes par cette pathologie, se retrouvent en errance thérapeutique et désespèrent d'obtenir des réponses à leurs nombreuses interrogations.

M. Fabrice Brun. Il faut faire quelque chose !

M. Vincent Descoeur. La prise en charge et le traitement de cette maladie divisent la communauté scientifique ; cette division ajoute au désarroi des malades et contribue à alimenter le trouble, tant chez les patients que chez de nombreux praticiens. Cette situation suffit à justifier l'octroi de crédits importants pour la recherche sur cette maladie,...

M. Fabrice Brun. En effet, c'est indispensable !

M. Vincent Descoeur. ...d'autant que le nombre de cas recensés est en hausse – 67 000 nouveaux cas se sont déclarés pour la seule année 2018. Il y a donc urgence à doter l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, l'INSERM, des moyens nécessaires pour mener à bien des travaux de recherche fondamentale et clinique dans le cadre du plan maladie de Lyme. Ces travaux de recherche porteraient, entre autres, sur les tests diagnostiques, dont la fiabilité fait débat, sur les formes sévères voire persistantes de la maladie, ou encore sur les co-infections.

Je tiens à préciser que ce constat et cette proposition sont partagés par mes collègues du groupe d'études « Maladie de Lyme », que je préside avec ma collègue Nicole Trisse.

M. Fabrice Brun. Le groupe d'études a réalisé un excellent travail !

M. Vincent Descoeur. Nicole Trisse et Jeanine Dubié ont d'ailleurs toutes deux déposé des amendements identiques au mien, soutenus par des députés siégeant sur tous les bancs de notre assemblée – je les en remercie.

L'amendement n° 1164 vise donc à créer un programme spécifique « Recherche contre les maladies vectorielles à tiques », abondé à hauteur de 10 millions d'euros prélevés sur l'action 11 du programme 204.

M. Fabrice Brun. Allez, madame la ministre ! Nous devons répondre aux besoins des malades !

M. le président. La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour soutenir l'amendement n° 1430.

Mme Jeanine Dubié. Cet amendement, identique à celui que vient de défendre M. Descoeur, est issu des travaux du groupe d'études sur la borréliose de Lyme. Il nous est apparu nécessaire de le déposer à l'issue des nombreuses auditions que nous avons organisées. Nous avons d'abord présenté cet amendement lundi, dans le cadre de l'examen des crédits de la mission « Recherche et enseignement supérieur », mais il nous a alors été dit qu'il relevait davantage de la mission « Santé ».

M. Frédéric Reiss. Les ministres se renvoient la balle !

Mme Jeanine Dubié. Madame la ministre, vous n'êtes pas sans savoir que la HAS a publié un document de « recommandations de bonne pratique » dont la partie relative au syndrome persistant par piqûre de tique – SPPT – est contestée par une autre société savante. Ce sont les patients qui font les frais de cette controverse qui, comme l'a dit Vincent Descoeur, porte aussi bien sur les techniques de diagnostic que sur le traitement et la reconnaissance de la chronicité de la maladie.

M. Vincent Descoeur. Absolument !

Mme Jeanine Dubié. Pour répondre à tous les patients en errance médicale, qui vont de médecin en médecin sans trouver une écoute satisfaisante, il me semble indispensable d'encourager la recherche, qui pourrait être fondamentale ou clinique – je ne suis pas médecin –, en lui allouant des fonds spécifiques. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LT, LR et GDR.*)

M. le président. La parole est à M. Christophe Lejeune, pour soutenir l'amendement n° 1665.

M. Christophe Lejeune. Je rejoins les propos des deux orateurs précédents. Cet amendement vise à augmenter les crédits alloués à la recherche sur la maladie de Lyme.

Les fonds dont disposent les établissements publics de recherche, notamment l'INSERM, pour mener à bien la recherche sur la maladie de Lyme sont minimes, voire inexistantes. Dans le cadre des travaux du groupe d'études « Maladie de Lyme », coprésidé par nos collègues Nicole Trisse et Vincent Descoeur, nous nous sommes rapidement rendu compte qu'un meilleur accompagnement dans la recherche sur cette maladie, notamment sur son diagnostic et son caractère chronique, permettrait d'apaiser les tensions au sein de la communauté scientifique et de trouver des solutions pour les patients. Aujourd'hui, en effet, certains patients sont totalement désemparés – j'ai une pensée toute particulière pour l'un de mes proches – et la communauté scientifique et médicale est fracturée.

L'errance médicale des patients représente un véritable coût pour notre société, et il serait plus opportun de consacrer cet argent à la recherche sur cette maladie. Voilà pourquoi Nicole Trisse vous propose, par cet amendement, de créer un programme spécifique « Recherche contre les maladies vectorielles à tiques », abondé à hauteur de 10 millions d'euros prélevés sur l'action 11 « Pilotage de la politique de santé publique » du programme 204. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR.*)

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

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Ces amendements n'ont pas été examinés par la commission, mais, étant cosignataire de l'un d'entre eux, j'y suis évidemment favorable à titre personnel. Le fait que des députés de tous les bancs aient cosigné ces amendements est d'ailleurs à souligner : c'est dire l'importance de l'enjeu pour l'ensemble de la représentation nationale. Nous avons tous rencontré dans nos circonscriptions des malades désorientés, désemparés face à une communauté médicale partagée. Une telle constatation appelle une réponse du législateur.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je ne peux qu'être sensible, monsieur Descoeur, à l'argumentation que vous venez de développer et qui est issue des auditions que vous menez en tant que coprésident, avec Nicole Trisse, du groupe d'études sur la maladie de Lyme. Elles vous ont amené à rencontrer des familles extrêmement perturbées par cette errance diagnostique et les avis contradictoires de la communauté scientifique.

Nous sommes tout à fait conscients qu'il est indispensable d'avancer dans ce domaine des maladies vectorielles, notamment parce qu'il s'agit, selon certains, d'un enjeu majeur de santé publique. La fracture qui traverse la communauté scientifique laisse à penser que nous ne connaissons pas tout et qu'il est nécessaire de progresser.

Les actions conduites par le ministère de la santé afin de mettre fin à l'errance et à la souffrance des patients s'intègrent dans un plan qui existe déjà, à la demande de mon prédécesseur, Marisol Touraine. Ce plan national de lutte contre les maladies vectorielles à tiques est en train d'être mis en place, notamment par l'INSERM. Dans ce cadre, le ministère de la santé est chargé de structurer le parcours de soins des patients et de renforcer les mesures de prévention contre les maladies vectorielles à tiques.

M. Fabrice Brun. Avec quels moyens financiers ?

Mme Agnès Buzyn, ministre. La recherche est l'un des autres axes stratégiques, en lien avec l'INSERM et le ministère de la recherche, le ministère de la solidarité et de la santé apportant un soutien financier aux actions nationales de recherche sur les maladies vectorielles. La recherche en matière de maladies transmises par les tiques doit être interdisciplinaire, transversale, s'inscrire dans une démarche globale. Son pilotage et son financement doivent de même bénéficier de la transversalité. En conséquence, le ministère de la santé, en lien avec le ministre de la recherche, les agences sanitaires et tous les autres organismes de recherche vont augmenter leur contribution aux projets de recherche dédiés aux maladies vectorielles à tiques.

Compte tenu des crédits déjà employés dans le cadre des actions prévues par le plan Lyme et du caractère interdisciplinaire de la recherche, créer un nouveau programme au sein de la mission « Santé », déconnecté des autres structures, relatif au financement d'actions de recherche, ne me paraît pas souhaitable. Pour ces raisons, le Gouvernement est défavorable à ces amendements, même si le sujet doit évidemment être traité et si les financements doivent être activés.

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

M. Frédéric Reiss. Être sensible aux arguments qui ont été développés par les orateurs qui ont défendu ces amendements – et auxquels je souscris bien évidemment – ne suffit pas, madame la ministre. Cela a été dit, nous connaissons tous des personnes atteintes par cette maladie. Vincent Descoeur a donné les chiffres et c'est tout à fait impressionnant de voir le nombre de cas nouveaux se multiplier chaque année. Aujourd'hui, nous attendons de la recherche des réponses et surtout des avancées décisives en matière de fiabilité des tests et de prise en charge.

Le groupe d'étude travaille depuis deux ans avec sérieux et nous sommes fermement déterminés à faire avancer les choses. Nous avons auditionné les associations, des malades, la Haute Autorité de santé, et lorsque, en juin 2018, a été publié un protocole national de diagnostic et de soins, le PNDS, la volte-face de cette dernière nous a placés dans une impasse.

Mme Jeanine Dubié. C'est vrai !

M. Frédéric Reiss. Vous deviez d'ailleurs, madame la ministre, recevoir le bureau du groupe d'études, mais le rendez-vous a été annulé au dernier moment, ce qui prouve bien qu'il y a un problème.

Par cet amendement, nous souhaitons envoyer un signal et donner de l'espoir aux malades qui souffrent quotidiennement et sont aujourd'hui dans une situation intenable.

M. le président. La parole est à M. André Chassaing.

M. André Chassaing. J'ai cosigné à sa demande l'amendement de mon collègue Vincent Descoeur et je le remercie de s'être adressé aux députés de tous les groupes – j'aurais pu tout aussi bien, évidemment, cosigner l'amendement de Mme Dubié ou de Mme Trisse. Je voudrais souligner l'excellent travail fait par le groupe d'études, qui mène de nombreuses auditions, éclairant ainsi un débat qui est une inextricable jungle d'avis divergents.

Nous connaissons tous, parmi nos proches, notre famille, notre environnement, des personnes en très grande souffrance, et je pense qu'il est temps de leur envoyer un signe. Adopter cet amendement aurait un impact significatif sur le plan moral pour des personnes qui sont en grande difficulté. C'est aussi une responsabilité de notre assemblée de se saisir de problèmes aussi graves. Je me demande d'ailleurs s'il ne faudrait pas saisir l'office parlementaire d'évaluation des choix scientifiques et technologiques de cette question pour trancher et émettre des recommandations, faute de quoi nous continuerons à faire du surplace. (*Applaudissements sur les bancs des groupes GDR, LR, MODEM, SOC, UDI-Agir, FI et LT.*)

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis.

Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis. Je voudrais, après le président Chassaing, remercier M. Descoeur d'avoir ouvert son amendement à la signature de tous les bancs, m'autorisant ainsi à cosigner son amendement. Cela montre que ce sujet concerne tous les bancs et ne présente aucun caractère partisan.

La commission n'a pas examiné cet amendement, mais, en tant que cosignataire, je ne peux évidemment que donner, à titre personnel, un avis favorable.

M. le président. La parole est à M. Vincent Descoeur.

M. Vincent Descoeur. Nous n'avons, ni les uns ni les autres, la prétention de trancher un débat scientifique. Ce que nous attendons de cette assemblée, c'est une réponse concrète et un message fort, qui soit de nature à redonner de l'espoir aux malades confirmés, mais aussi à tous ceux, nombreux, qui pensent être atteints de cette maladie et sont victimes de cette errance. Je crains que répondre que des travaux sont conduits, que des crédits pourraient être redéployés ne soit pas à la hauteur du désespoir qui gagne les malades.

M. Fabrice Brun. Lancez ce signal, madame la ministre !

M. Vincent Descoeur. Aujourd'hui, en cet instant, notre assemblée leur doit un geste fort, une position ferme qui dépasse les clivages politiques, et j'invite mes collègues à faire ce geste. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LR, MODEM, SOC, UDI-Agir, FI, GDR et LT.*)

M. le président. La parole est à Mme Marie-Christine Dalloz.

Mme Marie-Christine Dalloz. J'ai le sentiment qu'on aborde les mêmes sujets chaque année sans jamais obtenir de réponse. On parle de ce sujet dans cet hémicycle depuis 2007, mais il a fallu attendre 2016 pour qu'il y ait une ouverture, sous la forme d'un plan de prévention censé bénéficier de crédits dédiés. Depuis, plus rien, alors qu'on en parle régulièrement.

La réalité, madame la ministre, c'est qu'il y a une errance totale, non seulement pour les personnes atteintes par la maladie, mais également diagnostique, quand des personnes

en présentant tous les symptômes ne sont pas reconnues comme malades. Vincent Descoeur a parlé très judicieusement du nombre de nouveaux cas détectés chaque année, mais je voudrais qu'on n'oublie pas le « stock » – le mot est malheureux, mais c'est le terme technique – de tous ceux déjà infectés par une des diverses formes de borrélioses porteuses de la maladie de Lyme et qui n'ont aucune solution. J'aimerais qu'on établisse le coût pour la sécurité sociale de tous les traitements mis en œuvre pour lutter contre les symptômes de cette maladie.

Écoutez, madame la ministre, l'appel que vous lancez quasiment tous les bancs de cette assemblée. On ne peut pas à la fois nous dire, comme vous l'avez fait la semaine dernière, que cela relève du budget de la santé et, comme vous le faites aujourd'hui, qu'on verra plus tard. Ce n'est pas acceptable ! Nous avons besoin d'une réponse ferme et définitive du Gouvernement.

M. le président. La parole est à M. Paul Molac, qui s'exprimera pour une région également concernée par la maladie de Lyme.

M. Paul Molac. On a bien raison de souligner les besoins que nous avons en termes d'études nouvelles parce que cette maladie est d'un diagnostic très difficile. Il s'agit par-dessus le marché d'une maladie dormante. Beaucoup de gens sont dans l'errance et ont parfois affaire à des médecins insuffisamment formés qui leur disent que tout cela est psychosomatique. Des malades viennent régulièrement me voir.

Il semblerait en outre que cette maladie soit aussi en train de se répandre chez les tiques elles-mêmes, gagnant des régions qui, jusqu'ici, ne connaissaient pas ce type de problème. Aux États-Unis, cette maladie devient une véritable pandémie et je pense que nous aurions tout intérêt à nous pencher sur cette question avant que nous ne soyons nous aussi confrontés à une pandémie.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Nous sommes absolument tous mobilisés pour mettre fin à l'errance diagnostique et connaître un peu mieux ce phénomène dont beaucoup d'associations font état aujourd'hui. On ne peut pas dire que rien n'est fait. Un plan national de prévention et de lutte contre la maladie de Lyme est mis en œuvre et les avancées réalisées dans ce cadre ont été recensées dans un document publié par mon ministère le 1^{er} juillet 2019.

La recherche sur cette maladie est interdisciplinaire et engage énormément d'agences – l'ANSES, Santé publique France, l'INSERM, l'Institut national de la recherche agronomique, l'Office national des forêts, et mobilise les crédits de la direction générale de la santé ou de la recherche. En conséquence, les financements de ces acteurs vont être augmentés dans le cadre du plan de lutte contre la maladie de Lyme sans qu'on ait besoin de créer un programme spécifique. Ce serait d'ailleurs créer un précédent : on ne peut créer pour chaque question de santé un programme ad hoc au sein du programme 204, au détriment du budget alloué à la prévention ! Je ne pense pas que ce soit la bonne façon de procéder.

Il y a des plans de santé publique, abondés à hauteur des besoins. C'est le cas pour la maladie de Lyme et nous pensons qu'il faut augmenter les budgets de la recherche et favoriser la constitution d'équipes de recherche sur ces sujets, mais pas en diminuant de 10 millions les crédits de la prévention ! Je suis consciente de la difficulté de l'exercice parlementaire, mais je

vous demande, pour toutes ces raisons, de ne pas voter ces amendements qui nous priveraient de financer la prévention à la hauteur de l'ambition qui est la nôtre dans ce domaine. Ce n'est pas minimiser l'effort que nous devons consentir en matière de lutte contre la maladie de Lyme et auquel je m'engage.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 1164, 1430 et 1665.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	73
Nombre de suffrages exprimés	73
Majorité absolue	37
Pour l'adoption	33
contre	40

(Les amendements identiques n^{os} 1164, 1430 et 1665 ne sont pas adoptés.)

M. le président. La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l'amendement n^o 1609.

M. François Ruffin. « Il faut se concentrer sur les projets qui ont un fort potentiel commercial » : ces mots sont de John Reed, le nouveau patron de la recherche de Sanofi, ce que *Les Échos* ont traduit par ce titre : « Sanofi veut discipliner le travail de ses chercheurs. » « Discipliner » signifie ici miser sur les blockbusters quitte à laisser tomber des maladies très graves. C'est cette stratégie qui a présidé au lancement du sofosbuvir contre l'hépatite C, vendu 29 000 euros les douze semaines de traitement, alors que, selon une étude de l'université de Liverpool, son coût de production est de 75 euros pour trois mois. Un médicament contre le cancer de la peau lancé en 2016 coûte 19 000 euros par mois, le Kadcyła contre le cancer du sein 6 000 euros par mois.

Le record a été atteint dernièrement par Novartis lorsqu'il a mis sur le marché la thérapie génique Zolgensma au prix de 1,9 million d'euros la dose unique. Telle est la stratégie vers laquelle s'oriente l'industrie pharmaceutique !

Il est nécessaire d'obtenir une transparence sur cette stratégie dont dépendent de grands enjeux de santé. À titre d'exemple, l'Organisation mondiale de la santé – OMS – réclame depuis des années le lancement d'importants programmes de recherche consacrés aux nouveaux traitements anti-infectieux. Les industries pharmaceutiques, celles-là mêmes qui distribuent des milliards de dividendes à leurs actionnaires, répondent qu'elles ne peuvent pas mener ces programmes pour des raisons budgétaires !

Une fois encore, il nous faut une vision de la stratégie de cette industrie – et, si les groupes pharmaceutiques ne la divulguent pas, nous devons le faire à leur place ! Nous avons également besoin d'une vision en matière de transparence des prix. La France s'est d'ailleurs associée aux réclamations que l'OMS a faites en ce sens cette année.

En résumé, nous devons engager un véritable programme de transparence de l'industrie pharmaceutique.

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

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Par cet amendement d'appel, monsieur Ruffin, vous préconisez la création d'un programme dédié à la transparence en santé.

Nous avons déjà eu ce débat l'année passée. Au-delà des nombreux points que vous soulevez, je me concentrerai sur le cœur de votre amendement : la transparence des politiques de santé, dont nous considérons tous qu'elle est nécessaire. Des efforts ont été menés en ce sens. C'est ainsi que, depuis 2017, la base de données publique Transparence Santé rend accessibles l'ensemble des informations déclarées par les entreprises quant aux liens d'intérêt qu'elles entretiennent avec les acteurs de la santé.

Le fonctionnement de cette plateforme et le recensement des informations pourraient certes être encore améliorés, mais je ne pense pas qu'un programme budgétaire spécifique soit nécessaire au lancement d'actions qui poursuivent un objectif de transparence. La commission n'ayant pas examiné cet amendement, j'émet, à titre personnel, un avis défavorable.

(L'amendement n° 1609, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l'amendement n° 1610.

M. François Ruffin. Lors d'un colloque que j'ai contribué à organiser à l'Assemblée nationale, M. Philippe Sopena, membre de l'AFMT – Association française des malades de la thyroïde –, a annoncé que, pour lancer la nouvelle formule du Lévothyrox – qui concerne 3 millions de patients –, Merck avait juste testé le médicament sur 200 Sud-Africains durant une journée. Est-ce vrai ou faux ? Est-ce une rumeur ? Les usagers doivent accéder à ces données. Combien de tests ont été réalisés ? Sur quelle durée ? Sur quelles espèces ? Avec quels résultats ? Des réponses seraient le meilleur remède contre la désinformation.

Nous avons entendu la direction de Sanofi au sujet de la Dépakine. Le laboratoire affirme n'avoir découvert que récemment que ce médicament, lorsqu'il était pris pendant la grossesse, provoquait des troubles autistiques chez les enfants. Voici ce que Mme Marine Martin, présidente de l'Association d'aide aux parents d'enfants souffrant du syndrome de l'anticonvulsivant, l'APESAC, nous a déclaré : « Je me suis procuré les données de pharmacovigilance internes de Sanofi ; ça les a beaucoup mis en colère. Dès les années quatre-vingt, ils savent que cela engendre des cas d'autisme. » Quand je lui ai demandé de nous transmettre ces données, elle m'a répondu que le sujet était sensible et que je devais me rapprocher de son avocat.

Interrogée ici même, à l'Assemblée nationale, la direction de Sanofi nous a expliqué que des études existaient certes depuis des années, mais que nous ne pouvions pas les obtenir. Nous demandons que toutes ces études soient rendues publiques, au nom des patients qui prennent ces médicaments.

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

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Cet amendement portant sur la transparence de la recherche reprend un débat que nous avons eu l'année passée. J'entends votre inquiétude, monsieur Ruffin, mais je vous rappelle que les essais thérapeutiques et cliniques sont déjà largement encadrés par notre dispositif juridique. L'ANSM contrôle très précisément les modalités des tests et les lieux où ils sont réalisés, avant d'émettre une autorisation de mise sur le marché – AMM – si elle estime que le rapport entre les bénéfices et les risques du produit sont satisfaisants. Elle

poursuit sa mission de surveillance après cette autorisation, et peut décider, le cas échéant, de retirer un produit du marché. La procédure existante a montré son efficacité et sa pertinence. Il ne me paraît donc pas nécessaire de créer un nouveau programme pour la renforcer. La commission n'a pas examiné cet amendement, mais j'y suis défavorable à titre personnel.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je partage l'avis de Mme la rapporteure spéciale. À la faveur de lois successives, le régime des essais cliniques est aujourd'hui extrêmement bien encadré en France – et fort heureusement. Un nouveau règlement européen portant sur les essais cliniques entrera en vigueur en mars 2020, et renforcera encore davantage leur transparence. Le promoteur devra ainsi transmettre, sur la base de données européenne accessible au public, un rapport annuel consacré à la sécurité de chaque médicament expérimental utilisé lors d'un essai clinique, de même qu'un résumé écrit des résultats de l'essai, accompagné d'un résumé rédigé dans un langage compréhensible par le grand public.

En outre, la mise sur le marché n'est pas automatique à l'issue des essais cliniques. Le promoteur doit réaliser une demande d'AMM et prouver qu'il a réalisé des essais dans les normes. L'ANSM vérifie la robustesse des données fournies à l'appui de sa demande. Les procédures légales nationales et européennes en vigueur permettent donc déjà de s'assurer de la fiabilité des essais cliniques et de la pertinence des autorisations de mise sur le marché. Mon avis est donc défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis.

Mme Caroline Fiat, rapporteure pour avis. La commission des affaires sociales n'a pas pu examiner cet amendement auquel, à l'étonnement général, je donnerai un avis personnel favorable.

Madame la ministre, je voudrais appuyer l'exemple cité par François Ruffin. Les membres de la commission des affaires sociales ont auditionné des représentants de Sanofi au titre de la mission « Santé » du PLF. Or nous n'avons obtenu de sa part aucun document traitant d'essais cliniques – pas plus, d'ailleurs, que l'ANSM ou l'APESAC. La transparence doit être imposée, dans un contexte où même les parlementaires ne parviennent pas à obtenir de documents sur des sujets aussi importants. Je prends acte qu'un règlement européen entrera en vigueur à ce sujet en 2020. Néanmoins, il faut tout mettre en œuvre pour que les informations soient accessibles en temps et en heure.

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

M. François Ruffin. Je m'adresse spécialement à vous, madame la rapporteure spéciale, qui êtes mobilisée par le dossier de la Dépakine. Vous ne pouvez pas affirmer, devant nous, que la fiabilité est garantie par l'ANSM et que tout va bien. Ce n'est pas vrai. Si tel était le cas, nous ne serions pas confrontés à l'énorme problème que soulève la nouvelle formule du Lévothyrox, qui a provoqué des malaises extrêmement graves chez des centaines de milliers de femmes, à tel point qu'elles avaient le sentiment de perdre leur corps. C'est bien le signe qu'il y a parfois une grande légèreté, et que l'on s'en remet peut-être trop facilement à l'industrie pharmaceutique.

Un problème se pose bel et bien. Je n'ai pas confiance en l'ANSM, tout comme des millions de Français ne font pas confiance aux autorités de manière générale. En faisant œuvre de transparence, vous pourriez restaurer la confiance. Qu'il s'agisse du Lévothyrox ou de la Dépakine, nous nageons en pleine opacité. Nous n'avons pas connaissance des études menées par Sanofi dans les années soixante-dix et quatre-vingt. Nous ne les avons pas ! Je ne les ai pas en tant que parlementaire, et j'ignore si Mme la ministre les possède. Peut-être figurent-elles dans un dossier d'avocat, mais nous n'en avons pas connaissance. Contre l'opacité, imposez une transparence, non pas comme un signe de méfiance, mais afin de restaurer la confiance.

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

Mme Agnès Buzyn, ministre. Je souhaite prendre le temps de vous répondre, tant la confiance dans les médicaments est un sujet d'importance. Je comprends l'inquiétude de nos concitoyens face aux scandales sanitaires, notamment ceux du Mediator et de la Dépakine dont les effets sont maintenant connus. Je reprendrai l'exemple de la Dépakine que vous avez cité, monsieur Ruffin. Les essais cliniques effectués sur ce médicament très ancien remontent à des dizaines d'années. À l'époque, la réglementation et la robustesse des avis relatifs aux AMM ne répondaient pas aux mêmes règles ni à la même structuration qu'aujourd'hui. Avec l'ANSM, les normes européennes, les lois Huriet et Jardé relatives aux essais cliniques, ou encore la loi Bertrand relative à la transparence de l'industrie pharmaceutique, nous disposons désormais d'un corpus législatif qui rend les avis plus transparents et robustes.

Ne mélangeons pas tout. Des informations concernant la Dépakine auraient probablement dû être connues plus tôt. Un processus d'indemnisation des victimes de ce médicament est en vigueur, et je m'attache à le rendre facile, lisible et accessible. Néanmoins, nous ne pouvons pas assimiler les problématiques que posent de nos jours les médicaments avec celles qui résultent d'essais cliniques réalisés dans les années cinquante ou soixante, qui ne répondaient pas aux mêmes règles qu'aujourd'hui. Si l'aspirine faisait l'objet d'une évaluation clinique aujourd'hui, il est possible que l'AMM ne lui soit pas accordée au vu de ses effets secondaires ! Les mentalités changent, et la réglementation évolue. Même les normes européennes deviendront de plus en plus drastiques. Tout ceci est de nature à sécuriser et à rassurer nos concitoyens.

(L'amendement n° 1610 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. François Ruffin, pour soutenir l'amendement n° 1612.

M. François Ruffin. Si des études existent chez Sanofi, et même si elles datent des années soixante-dix ou quatre-vingt, nous voulons les voir. Quant à la nouvelle formule du Lévothyrox, elle date bien d'aujourd'hui et pose les mêmes problèmes qu'hier.

J'en viens à l'amendement n° 1612. Le groupe Sanofi, toujours lui, perçoit 110 à 150 millions d'euros de crédit d'impôt recherche selon les années. Pourtant, en dix ans, il a supprimé 2 000 postes de chercheurs en France et 4 000 dans le monde, soit le tiers des effectifs considérés. Sanofi entend ainsi « discipliner » le travail de ses chercheurs. Début 2018, il a détruit à Montpellier un bâtiment neuf, le DI 50, qui n'avait jamais servi et venait d'être acquis pour 107 millions

d'euros. Dans le même temps, ce laboratoire pharmaceutique, qui se range à la quatrième place mondiale, distribue 6 milliards d'euros de dividendes à ses actionnaires. Cet exemple démontre combien il est nécessaire d'imposer un contrôle sur les aides publiques affectées à l'industrie pharmaceutique au titre du crédit d'impôt recherche.

Mon amendement vise à rendre accessible au grand public une information complète et détaillée concernant l'octroi du crédit d'impôt recherche et d'autres subventions aux entreprises pharmaceutiques. Les choix stratégiques de ces dernières emportent des enjeux de vie et de mort pour des milliers de nos concitoyens ; on ne peut donc pas les couvrir en invoquant le secret des affaires. Pourtant, on nous oppose systématiquement ce secret s'agissant des essais thérapeutiques, de la transparence de la stratégie, des discussions en conseil d'administration ou encore de la composition des médicaments. Les enjeux sont trop graves pour que l'argument de secret des affaires s'applique.

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

Mme Véronique Louwagie, rapporteure spéciale. Après la transparence de la santé et de la recherche, cet amendement vise à créer un programme dédié à la transparence dans l'industrie pharmaceutique. Je comprends votre préoccupation, monsieur Ruffin, mais je ne suis pas certaine que la création d'un programme budgétaire permette de renforcer la transparence dans l'industrie pharmaceutique. S'agissant d'un amendement d'appel, je laisserai le Gouvernement vous répondre sur le fond. La commission ne l'ayant pas examiné, je rends un avis défavorable à titre personnel, considérant que nous ne pouvons pas réduire les crédits du programme 204 pour les transférer vers un autre programme dont les actions ne sont pas définies, voire ne relèvent pas de la mission « Santé ».

(L'amendement n° 1612, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

M. le président. La suite de la discussion budgétaire est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, cet après-midi, à quinze heures :

Suite de la seconde partie du projet de loi de finances pour 2020 :

Suite de l'examen des crédits des missions « Santé » et « Solidarité, insertion et égalité des chances » ;

Examen des crédits de la mission « Cohésion des territoires ».

La séance est levée.

(La séance est levée à treize heures.)

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

SERGE EZDRA