

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2020-2021

94^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du mardi 24 novembre 2020

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME LAETITIA SAINT-PAUL

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021** (p. 10337)

TROISIÈME PARTIE (SUITE) (p. 10337)

Article 17 bis A (p. 10337)

Mme Agnès Firmin Le Bodo

Mme Valérie Six

M. Thibault Bazin

Amendement n° 272

M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie

Article 17 bis B (p. 10338)

Mme Maud Petit

Article 17 bis C (p. 10339)

Article 17 bis D (p. 10339)

Article 17 bis E (p. 10339)

Article 17 bis F (p. 10339)

Article 17 bis G (p. 10339)

Amendements n°s 275, 277, 279, 284, 286

Mme Valérie Six

Mme Caroline Fiat

Article 17 bis (p. 10341)

Article 17 quater (p. 10341)

Amendements n°s 288, 289, 180, 295

Article 17 quinquies (p. 10342)

Article 18 (p. 10342)

Article 20 (*pour coordination*) (p. 10343)

Article 21 (*pour coordination*) (p. 10343)

Article 22 et annexe C (p. 10343)

Article 24 et annexe B (p. 10343)

Amendements n°s 457 rectifié, 297, 458, 459, 460, 461 rectifié, 112, 390, 462

SECONDE DÉLIBÉRATION (p. 10343)

Amendement n° 1

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE (p. 10344)

QUATRIÈME PARTIE (p. 10344)

Article 25 AA (p. 10344)

Article 25 A (p. 10344)

Amendement n° 299

Mme la présidente

Mme Agnès Firmin Le Bodo

M. Jean-Paul Lecoq

M. Brahim Hammouche

Amendement n° 302

Article 25 B (p. 10346)

Article 25 *bis* (p. 10346)

Article 26 (p. 10347)

Amendements n°s 190, 303, 304, 306 et 308, 5, 25, 423

Sous-amendement n° 453, 455 et 456

M. Paul Christophe, rapporteur de la commission des affaires sociales

Article 27 (p. 10348)

Article 28 (p. 10348)

Amendements n°s 310, 113, 227, 60, 127, 135, 114, 312, 123

Sous-amendement n° 435

M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur de la commission des affaires sociales

Article 28 bis A (p. 10351)	Article 33 bis B (p. 10361)
Article 28 bis B (p. 10352)	Article 33 ter (p. 10361)
Article 28 bis C (p. 10352)	Article 33 quater (p. 10362)
Article 28 quater (p. 10352)	Article 34 (p. 10362)
Article 28 quinquies (p. 10352)	Article 34 quater (p. 10362)
Article 29 (p. 10353)	Article 34 quinquies (p. 10363)
Article 29 bis (p. 10353)	Article 34 sexies (p. 10364)
Article 30 (p. 10353)	Article 35 ter A (p. 10364)
Amendements n ^{os} 129, 450, 314, 214, 217, 222, 92, 225, 398, 226	Article 35 ter B (p. 10364)
Mme Valérie Six	Article 35 ter (p. 10365)
Amendement n ^o 228	Article 36 (p. 10365)
Article 30 bis (p. 10356)	Article 37 (p. 10365)
Article 31 (p. 10356)	Article 37 bis (p. 10365)
Amendements n ^{os} 24, 61, 233, 393, 136, 229, 368, 137, 231, 62, 232	Article 37 ter (p. 10365)
Sous-amendements n ^{os} 465, 467	Article 38 (p. 10366)
Article 31 bis (p. 10357)	Amendements n ^{os} 244, 245, 21, 29, 402 et 86, 88, 87, 89, 247, 117, 371, 250, 427, 256 rectifié, 95 rectifié, 115 rectifié, 140 rectifié, 372 rectifié, 440, 270, 274, 23, 278, 195, 283, 285, 287, 13
Article 32 (p. 10357)	Sous-amendement n ^o 451
Amendement n ^o 139	Amendements n ^{os} 11 et 14, 290
Article 32 bis (p. 10358)	Amendements n ^{os} 98 et 15, 291, 99, 16, 292, 17, 293
Amendements n ^{os} 294, 234, 340, 369, 236, 399	Article 38 bis A (p. 10367)
M. Thibault Bazin	Article 38 bis B (p. 10367)
Article 33 (p. 10358)	Article 38 bis C (p. 10367)
Amendement n ^o 239	Article 39 (p. 10367)
M. Thibault Bazin	Article 40 (p. 10367)
Article 33 bis A (p. 10359)	Article 40 bis (p. 10368)
Amendements n ^{os} 7, 42, 184, 400 et 404, 241, 96, 420, 8, 10	Article 42 (p. 10368)
M. Thibault Bazin	Amendements n ^{os} 18, 19, 296, 298, 300, 305, 307, 71, 311, 313, 315, 318, 401, 12, 335, 199 rectifié, 373 rectifié
M. Philippe Vigier	Sous-amendement n ^o 469
M. Joachim Son-Forget	Mme Martine Wonner
Mme Audrey Dufeu	<i>Rappel au règlement</i> (p. 10368)
	Mme Caroline Fiat
	Mme la présidente
	Article 42 (<i>suite</i>) (p. 10369)
	M. Pierre Dharréville
	Amendements n ^{os} 141, 100, 101, 143, 144, 102, 146, 1, 63, 148, 103, 150, 337, 104, 151

Amendements n^{os} 153, 463, 9

Amendements n^{os} 105 et 106, 154, 471, 155, 470, 159, 157, 158

Article 43 A (p. 10374)

Article 43 BA (p. 10375)

Amendements n^{os} 160, 375

Mme Valérie Six

Amendement n^o 338

Article 43 BB (p. 10375)

Article 43 BC (p. 10375)

Mme Valérie Six

Amendement n^o 341

Article 43 DA (p. 10375)

Article 43 F (p. 10375)

Amendements n^{os} 342, 301, 374

Article 43 G (p. 10376)

Article 43 H (p. 10376)

Article 43 I (p. 10376)

Article 43 J (p. 10376)

Article 43 K (p. 10376)

Amendements n^{os} 442, 449, 343

Mme Valérie Six

Article 43 (p. 10376)

Article 45 bis (p. 10376)

Article 46 (p. 10376)

Amendements n^{os} 344, 161 et 235, 346, 321, 324

Article 46 bis (p. 10376)

Article 46 ter (p. 10376)

Amendement n^o 441

Article 46 quater (p. 10377)

Articles 47 bis à 47 quater (p. 10377)

Article 47 quinquies (p. 10377)

Article 49 ter (p. 10378)

Amendements n^{os} 331, 64, 162, 185, 230, 352, 332

Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales

Article 50 bis (p. 10378)

Article 52 (p. 10378)

Amendements n^{os} 333, 336

Sous-amendement n^o 448

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE
(p. 10378)

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 10378)

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 10378)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME LAETITIA SAINT-PAUL

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

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

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2021

Nouvelle lecture (suite)

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 (n^{os} 3551, 3587).

Troisième partie (suite)

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la troisième partie du projet de loi, s'arrêtant à l'article 17 bis A.

Article 17 bis A

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Je me suis inscrite sur cet article puisque l'adoption de l'amendement n^o 272 de la commission des affaires sociales rendrait mon amendement n^o 417 sans objet.

Je soutiens la proposition qui a été votée par nos collègues sénateurs parce que cela fait maintenant quatre PLFSS que nous vous alertons sur la situation compliquée que subissent les grossistes-répartiteurs. Ces derniers emploient 12 000 personnes en France, approvisionnent tous les jours 20 000 pharmacies, ont livré 700 millions de masques pour le compte de l'État pendant la crise sanitaire, distribuent en ce moment même aux EHPAD le stock d'État des vaccins contre la grippe et seront sollicités, s'ils existent encore, pour distribuer le vaccin contre la covid-19.

Les discussions durent depuis quatre ans. Vous allez sans doute nous annoncer une énième réunion avec l'administration. Maintenant, ça suffit : vous êtes face à un vrai choix politique et c'est bien une décision politique qu'il faut prendre. Oui ou non acceptez-vous la réforme structurelle demandée par les grossistes-répartiteurs ? Oui ou non allons-nous baisser le taux de la contribution sur le chiffre d'affaires

des établissements de vente en gros, comme le réclame le Sénat et comme nous le demandons avec constance depuis maintenant quatre années ?

Ce soir, je le répète, vous êtes face à un vrai choix politique. Les grossistes-répartiteurs participent aussi à l'organisation territoriale ; leur disparition affecte avant tout les pharmacies d'officine situées en milieu rural, au risque d'y rendre encore plus difficile l'accès aux soins. Il est urgent d'agir en conservant cet article. *(M. Olivier Becht applaudit.)*

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

Mme Valérie Six. Je n'ai pas l'ancienneté de ma collègue Agnès Firmin Le Bodo, mais en première lecture, déjà, nous avons proposé de réduire à 1,4 % le taux de la contribution sur les ventes en gros des médicaments.

Vous le savez, les répartiteurs pharmaceutiques se trouvent dans une situation dangereuse alors même qu'ils ont répondu et répondent encore aujourd'hui aux sollicitations des pouvoirs publics pendant la crise sanitaire – ils ont notamment assuré la distribution de plusieurs centaines de milliers de masques. Nous étions nombreux à appeler l'attention du Gouvernement sur ce problème et manifestement, les sénateurs partagent notre avis sur ce sujet. La mobilisation des députés d'opposition et de la majorité sénatoriale traduit bien la gravité de la situation. C'est pourquoi je vous invite, mes chers collègues, à vous montrer sensibles au sort des répartiteurs pharmaceutiques et à conserver cet article.

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

M. Thibault Bazin. Après des échanges en mars et juillet 2020, une nouvelle réunion a enfin eu lieu la semaine dernière entre les grossistes-répartiteurs et le Gouvernement. Mais elle n'a abouti à aucune avancée alors que la situation financière de ces acteurs essentiels de la chaîne du médicament pour nos territoires est alarmante puisqu'ils enregistrent 65 millions d'euros de pertes en 2019. Depuis trois ans, PLFSS après PLFSS, on nous promet de la concertation. Mais ce n'est qu'un faux-semblant et rien de concret n'est fait au-delà de l'aide conjoncturelle apportée pour la gestion de la crise sanitaire.

Avez-vous vraiment, madame la ministre déléguée chargée de l'autonomie, la volonté d'apporter des solutions à la hauteur des déficits enregistrés ? Quand allez-vous enfin diminuer la pression fiscale absurde qui pèse sur les répartiteurs, lesquels jouent un rôle essentiel en distribuant les médicaments sur tout le territoire ?

M. Pierre Cordier. Très bien !

M. Thibault Bazin. C'est non seulement une question de santé mais c'est surtout une question d'aménagement équitable du territoire. Quand allez-vous déployer un plan de sauvegarde global pour la répartition pharmaceutique ? Il faut agir maintenant, avant qu'il ne soit trop tard.

À l'aube d'une campagne vaccinale massive et délicate contre la covid-19, prenons les mesures pour préserver ces acteurs qui assurent des missions sanitaires essentielles de service public. L'article 17 bis A permet de dégager 40 millions d'euros en baissant de 1,75 % à 1,4 % le taux de la contribution sur les ventes en gros. Conservons cette disposition vitale en adoptant l'article en l'état. (*« Très bien ! » sur les bancs du groupe LR.*)

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 272, je suis saisie par le groupe Agir ensemble d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 272.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Cet amendement de la commission vise à supprimer l'article 17 bis A, introduit au Sénat et qui reprend des dispositions que nous avons déjà repoussées en première lecture.

Nous le savons tous, la solution au problème des grossistes-répartiteurs sera trouvée en progressant sur leur mode de rémunération et non en jouant sur la fiscalité.

M. Thibault Bazin. L'un n'empêche pas l'autre !

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Le Gouvernement a fait un pas pendant la crise en leur octroyant une aide de 30 millions d'euros. Les concertations ont repris, et je crois que le Gouvernement reverra les grossistes-répartiteurs dans les semaines qui viennent, en tout cas avant la fin de l'année. Ces négociations devraient conduire à des avancées.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'autonomie, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie. Avis favorable, bien sûr, sur cet amendement du rapporteur général.

Une nouvelle réunion a en effet eu lieu la semaine dernière et des pistes concrètes, structurelles et ciblées sont étudiées, comme la création d'un forfait pour les produits du froid dont la gestion génère de réels coûts supplémentaires. (*Exclamations sur les bancs du groupe Agir ens.*)

Dès lors que les négociations n'ont pas encore abouti, je suppose que rien de ce que je dirai ne pourra vous satisfaire. Je ne peux que vous indiquer à quel stade nous en sommes afin d'éclairer la représentation nationale. Les mesures en cours de discussion permettraient d'aller au-delà de la mesure favorable aux grossistes-répartiteurs qui a déjà été instaurée cette année via l'arrêté de marge publié en septembre et qui représente un investissement de 30 millions d'euros en faveur du secteur. Il n'est donc pas raisonnable de modifier les paramètres de la contribution de la vente en gros alors même que les travaux ne sont pas terminés.

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Becht.

M. Olivier Becht. J'entends bien les arguments du Gouvernement, mais il faut savoir que même si le dialogue est engagé, même si un premier geste est consenti, la situation des grossistes-répartiteurs, notamment des grossistes français,

est devenue quasiment intenable et risque d'entraîner la disparition d'un certain nombre d'entre eux. En définitive, ne resteront sur le marché que les entreprises étrangères. Au moment même où nous souhaitons développer notre souveraineté dans le domaine de la santé – et la crise que nous sommes en train de vivre montre à quel point cette exigence est de nature stratégique –, nous devons tout faire pour que nos grossistes-répartiteurs, notamment français, puissent survivre.

Le groupe Agir ensemble ne se retrouve pas dans les propositions faites par le Gouvernement et la commission et souhaite avancer sur ce dossier en mettant sur la table le montant nécessaire pour sauver les grossistes-répartiteurs français – et nous ne parlons pas de centaines millions d'euros !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 272.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	84
Nombre de suffrages exprimés	75
Majorité absolue	38
Pour l'adoption	58
contre	17

(*L'amendement n° 272 est adopté ; en conséquence, l'article 17 bis A est supprimé et l'amendement n° 417 de Mme Agnès Firmin Le Bodo n'a plus d'objet.*)

Article 17 bis B

Mme la présidente. La parole est à Mme Maud Petit.

Mme Maud Petit. La présente disposition ajoutée par nos collègues sénateurs du groupe centriste est importante pour les patients et les soignants, mais aussi pour l'attractivité de notre pays. Au moment où la crise sanitaire provoque de nombreuses difficultés économiques, toute action équilibrée en faveur de l'innovation et du développement doit être encouragée, et c'est précisément l'intérêt des dispositions de l'article 17 bis B.

La France doit préparer l'avenir et garantir l'accès aux meilleurs soins de santé pour sa population, nous en sommes tous convaincus.

Exempter de la clause de sauvegarde les dispositifs médicaux les plus innovants, qui représentent à peine 1 % en valeur des montants remboursés, ce serait envoyer un signal fort aux entreprises en leur disant que la France comprend les enjeux et soutient l'innovation médicale. Rappelons que le secteur emploie près de 85 000 personnes en France et que c'est l'un de ceux qui, en Europe, déposent le plus de brevets.

La crise du covid nous a démontré l'importance de la souveraineté en matière de santé ; voici une nouvelle occasion d'agir pour en faire une réalité. Les États-Unis et la Chine ont déjà compris l'importance de tels enjeux pour l'avenir de la médecine ; évitons de nous faire distancer en la matière ! Maintenir l'article, c'est permettre à des dispositifs d'avant-garde de sauver des patients et de leur éviter des opérations chirurgicales lourdes et invasives dont les conséquences sont bien plus onéreuses pour la sécurité sociale que

le présent dispositif: chocs opératoire, nombre de nuits à l'hôpital, risques de complications voire, aujourd'hui, exposition au covid-19.

Ces dispositifs innovants permettent donc à la fois d'améliorer le confort et la santé du patient et de diminuer les coûts hospitaliers.

Mme la présidente. Veuillez conclure.

Mme Maud Petit. Enfin – et ce point est crucial –, faciliter aujourd'hui leur intégration dans le parcours patient, c'est permettre, demain, à un plus grand nombre d'y accéder; c'est donc sauver plus de vies encore. Pour que notre système de santé reste l'un des meilleurs, il nous faut investir et développer les innovations médicales.

Mme la présidente. Merci, chère collègue.

Mme Maud Petit. Pour toutes ces raisons, je souhaite que nous nous maintenions la disposition actuelle qui a été votée, je le rappelle, par nos collègues...

M. Maxime Minot. Madame la présidente, vous pourriez la laisser finir, quand même!

Mme la présidente. Qu'est-ce qu'il est galant, cet homme! *(Rires.)*

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 275, tendant à supprimer l'article 17 bis B.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. J'espère que M. Minot me laissera le défendre jusqu'au bout.

M. Maxime Minot. Ce n'est pas moi qui tiens le chronomètre!

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. L'article introduit par le Sénat établit un barème pour l'application du mécanisme de sauvegarde sur les dispositifs médicaux, à l'image de celui existant pour les médicaments. Mais en réalité, les deux clauses de sauvegarde ne sont pas comparables: l'une concerne tous les médicaments remboursables et non remboursés et son seuil est fixé sur une base de 0,5 % d'évolution chaque année; l'autre ne concerne que les dispositifs médicaux de la liste en sus, remboursés et non remboursables, et son seuil évolue sur une tendance de 3 % chaque année. Les deux mécanismes sont sensiblement différents et il n'y a aucune raison de soumettre le second à un barème. Je vous invite donc fortement à adopter cet amendement de suppression.

(L'amendement n° 275, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 17 bis B est supprimé.)

Article 17 bis C

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 277 tendant à supprimer l'article 17 bis C.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Le Sénat veut imposer au Comité économique des produits de santé – CEPS – de prendre en compte des considérations de politique industrielle dans la fixation des prix du médicament, alors que ce n'est pas son rôle.

(L'amendement n° 277, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 17 bis C est supprimé.)

Article 17 bis D

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 279, tendant à supprimer l'article 17 bis D.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. L'article contient une disposition similaire à la précédente concernant cette fois les dispositifs médicaux.

(L'amendement n° 279, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 17 bis D est supprimé.)

Article 17 bis E

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 284, tendant à supprimer l'article 17 bis E.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. L'article introduit au Sénat applique un abattement de 30 % de la contribution sur les entreprises pharmaceutiques au titre de leurs produits biosimilaires. Cette mesure ne ferait l'objet d'aucune compensation pour la sécurité sociale.

M. Maxime Minot. Oh!

(L'amendement n° 284, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 17 bis E est supprimé.)

Article 17 bis F

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 286, tendant à supprimer l'article 17 bis F.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il s'agit cette fois-ci de supprimer un article qui exonère de la contribution sur les entreprises pharmaceutiques tous les produits dérivés du sang.

(L'amendement n° 286, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 17 bis F est supprimé.)

Article 17 bis G

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

Mme Valérie Six. Cet article vise à porter à quatre mois de couverture des besoins le volume du stock légal de sécurité de médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Il s'agit de lutter contre l'augmentation des pénuries de médicaments. Selon le rapport du sénateur Jean-Pierre Decool rendu au nom de la mission d'information sur la pénurie de médicaments et de vaccins, la durée nécessaire pour lutter de manière efficace et préventive contre l'augmentation des pénuries de médicaments est de quatre mois.

Début novembre, l'association de consommateurs UFC-Que choisir a pointé du doigt l'inquiétante aggravation des pénuries de médicaments. Durant les débats au Sénat, la ministre déléguée a précisé qu'il était déjà prévu que 20 % des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur feraient l'objet d'un stock de quatre mois par décision du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, l'ANSM, qui réévaluerait régulièrement la liste des médicaments concernés. Cela va dans le bon sens mais nous pouvons faire plus.

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

Mme Caroline Fiat. L'an dernier, M. Véran, à l'époque rapporteur général, déclarait ceci : « L'article 34 permettra de lutter efficacement contre la rupture de stocks d'un grand nombre de médicaments – difficulté régulièrement évoquée en commission et lors des auditions, à l'égard de laquelle les Français sont de plus en plus vigilants et inquiets. Il s'agit notamment d'obliger les laboratoires à stocker certains médicaments pendant quatre mois. » Pourtant, vous avez envisagé d'abaisser cette obligation à deux mois seulement, sous prétexte que certains médicaments ne peuvent pas être stockés pendant quatre mois. C'est un prétexte que toutes les associations dénoncent. Le ministre des solidarités et de la santé a la responsabilité de garantir l'accès de tous aux médicaments et, dès lors, de sécuriser l'approvisionnement et d'anticiper les pénuries – ce que réclamait précisément M. Véran l'an dernier.

Heureusement, le Sénat propose de rétablir l'obligation de stockage de quatre mois. Pourtant, jeudi dernier, le 19 novembre, la commission des affaires sociales de l'Assemblée a rendu un avis défavorable à cette proposition et nous soumet un amendement de suppression de l'article introduit par le Sénat. C'est... les mots me manquent ! Nous avons pris cette décision l'année dernière, sur ces bancs. Pourquoi revenir dessus, alors qu'elle est si importante pour l'accès aux médicaments, surtout à la lumière de la pénurie de curare que les services de réanimation ont connue en mars ?

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 288, je suis saisie par les groupes Socialistes et apparentés et La France insoumise d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 288, tendant à supprimer l'article 17 bis G.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. L'article vise à instaurer des stocks obligatoires de quatre mois pour tous les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Outre qu'une telle disposition, comme je l'ai déjà indiqué en première lecture, n'est pas conforme au droit de l'Union européenne, elle risque d'entraîner à court terme les pénuries qu'elle est censée éviter. L'année dernière, nous avons voté – Mme Fiat l'a rappelé – des mesures très fortes à l'article 48 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, qui devraient être très prochainement précisées par voie réglementaire. Je vous invite donc à voter en faveur de cet amendement de suppression.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Favorable.

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

M. Joël Aviragnet. On n'y comprend plus rien ! Tout le monde s'accorde à dire qu'il faut lutter contre les pénuries de médicaments. L'année dernière, nous avons pris des mesures en ce sens et cette année, elles ne conviennent plus ; vous invoquez l'argument du droit européen. Tout cela n'est pas clair ! Il faut pourtant bien prendre des mesures efficaces ! Cela ne ressemble plus à rien !

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

Mme Caroline Fiat. S'il faut des arguments pour convaincre les collègues de la majorité de voter contre cet amendement de suppression, en voici : un Français sur quatre a déjà été confronté à une pénurie de médicaments, et 45 % d'entre eux ont dû reporter, modifier voire renoncer ou interrompre leur traitement.

M. Alain Bruneel. C'est vrai !

Mme Caroline Fiat. Dans 30 % des cas, les propositions des industriels sont totalement insatisfaisantes ou inexistantes. Fait important : 68 % des oncologues médicaux confrontés aux pénuries de médicaments contre le cancer considèrent qu'elles ont eu un impact sur l'espérance de vie à cinq ans de leurs patients. En 2018, une mission sénatoriale indiquait que les pénuries avaient une durée moyenne de quatorze semaines. Devant l'ampleur de la crise, la constitution de stocks de sécurité est désormais vitale. Le dispositif proposé par le Sénat ne s'oppose pas aux règles européennes ; au reste, un nombre croissant de pays européens ont déjà ou envisagent d'avoir recours aux stocks de sécurité pour lutter contre ces pénuries intolérables. Enfin, les entreprises pharmaceutiques disposeront d'un délai suffisant pour augmenter leur production et s'adapter aux niveaux de stocks requis en France sans aucune incidence sur leurs ventes dans les autres pays de l'Union.

En clair, il est très important pour tous les citoyens de voter contre cet amendement. Qui ici n'a jamais eu à vivre une pénurie de médicament à la pharmacie ? C'est essentiel pour la santé de tous.

M. Maxime Minot. Très bien, la Fiat !

M. Jean-Paul Lecoq. Bravo !

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Cette question est chère à mon cœur depuis longtemps. Vous savez, monsieur le rapporteur général, quelles tensions l'épidémie de covid-19 a produites concernant le curare, puisque vous connaissez bien le métier d'anesthésiste-réanimateur. Vous savez aussi que les stocks se sont effondrés : il y avait moins de vingt ruptures il y a huit ans contre plus de 250 il y a quelques semaines. On ne peut plus continuer ainsi ! Je viens d'une région où l'industrie pharmaceutique est importante. La déperdition que nous connaissons depuis vingt ans est due au fait que nos politiques et stratégies ont eu pour effet de délocaliser à l'étranger la fabrication de médicaments – nul ne saurait prétendre le contraire – et ce toute majorités confondues : l'exercice du PLFSS a consisté à aller piquer 1,5 milliard aux laboratoires. Et on n'a pas cessé d'externaliser !

M. Alain Bruneel. Nous, nous étions avec les travailleurs devant les usines !

M. Philippe Vigier. Je vois que notre collègue est d'accord. Quoi qu'il en soit, l'existence d'un stock de sécurité permet de satisfaire deux exigences : relocaliser et aller dans le sens du plan de relance en se donnant les moyens de fabriquer des médicaments en France et en Europe, et sécuriser la situation des malades exposés aux ruptures de stocks. Paul Christophe a interrogé le Gouvernement sur ce point : le nombre de ruptures augmente – ce n'est pas nous qui le disons mais tous ceux qui connaissent bien ces questions, qui le disent avec insistance.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il se trouve que c'est un sujet que je connais plutôt bien. La situation ne s'améliore pas et nous sommes plusieurs à alerter depuis quelques années. Néanmoins, je ne suis pas favorable à la disposition imposant quatre mois de stocks : elle est inopérante parce qu'elle est isolée. Tout d'abord, pourquoi ce choix de quatre mois et non deux ou six ? On sait bien que quatre mois n'est pas une durée qui marche. En outre, on ne saurait prendre cette mesure isolément : il faut aussi continuer de lutter contre la diminution du prix des médicaments, qui est à la racine du problème. Or, cette année, nous venons de voter une mesure d'économie de 600 millions d'euros supplémentaires sur le médicament – certes moins que l'année dernière –, alors que le phénomène ne fait que s'amplifier !

Il existe en France une liste de 300 à 500 médicaments essentiels qui sont en rupture – leur nombre fluctue. Ces médicaments ne sont plus accessibles à nos concitoyens. Il est urgent de mettre en œuvre un plan d'ensemble, mais adopter une mesure unique imposant la constitution de stocks de quatre mois serait inopérant.

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

Mme Jeanine Dubié. Le groupe Libertés et territoires votera contre cet amendement. Il faut tirer les enseignements du printemps : cela s'appelle le retour d'expérience. Face à cette situation, de deux choses l'une : soit le Gouvernement a retenu les leçons et est en mesure de nous dire aujourd'hui quelles dispositions il a prises pour éviter les pénuries, par exemple de curare, soit le Parlement doit s'emparer de la question et prévoir un dispositif pour éviter que les pénuries se reproduisent. Si vous avez une solution à nous proposer et qu'elle est en place, expliquez-la nous. Sinon, cet article a tout à fait sa place dans le texte.

M. Maxime Minot. Exactement !

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

M. Boris Vallaud. On ne peut se satisfaire des réponses données par le rapporteur général et par le Gouvernement. En quoi cette mesure serait-elle contraire au droit de l'Union européenne ? La Finlande conduit la même politique ; nous nous sommes inspirés de sa pratique pour soumettre cette proposition au Sénat. D'autre part, pour peu que vous accordiez du crédit à vos propres propos sur la fonction de contrôle et d'évaluation du Parlement, la nécessité de constituer des stocks de médicaments stratégiques figurera sans doute parmi les conclusions de la mission d'information parlementaire sur les conséquences de l'épidémie. Il serait donc utile que nous ayons des explications mieux fondées que les déclarations péremptoires et sibyllines du rapporteur général.

M. Jean-Paul Lecoq. C'est parce qu'il n'a pas d'argument !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 288.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	124
Nombre de suffrages exprimés	124
Majorité absolue	63
Pour l'adoption	81
contre	43

(L'amendement n° 288 est adopté ; en conséquence, l'article 17 bis G est supprimé.)

Article 17 bis

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 289.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement vise à rétablir le texte que l'Assemblée nationale a adopté en première lecture concernant la suppression de l'assiette de la clause de sauvegarde.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Favorable.

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

M. Thibault Bazin. Vous semblez ne plus être en marche, monsieur le rapporteur général ! Pourquoi ne pas conserver cette exemption des dispositifs les plus innovants, sur la base des critères objectifs – et draconiens pour les patients – définis par la Haute Autorité de santé afin de garantir le haut niveau d'innovation des dispositifs concernés ? Vous m'opposerez l'argument d'un coût budgétaire élevé : c'est faux, il est faible, de l'ordre de 20 millions d'euros, soit moins de 1 % du total des dépenses consacrées aux dispositifs médicaux. On concilie ainsi la maîtrise des finances sociales et le maintien d'incitations à innover, le tout en préservant la visibilité attendue. De plus, le Sénat a prévu que cette exonération serait temporaire, alors que les enjeux économiques et sanitaires à long terme sont importants. Ces dispositifs très innovants peuvent contribuer au bien-être des patients et générer des économies à long terme. C'est pourquoi il faut s'opposer à votre amendement.

M. Maxime Minot. Très bien !

(L'amendement n° 289 est adopté ; en conséquence, l'article 17 bis est ainsi rétabli.)

Article 17 quater

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 180 et 295, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 180.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Il vise à compléter le sujet du rapport sur l'avenir de la clause de sauvegarde et des mécanismes actuels de soutenabilité des dépenses des médicaments face au développement des biothérapies.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 295.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement a été adopté par la commission sur proposition du groupe La République en marche ; aussi, je laisse Mme Dufeu le défendre.

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

Mme Audrey Dufeu. Je vous remercie, monsieur le rapporteur général, de permettre le rétablissement de cet article adopté en première lecture. J'ai regardé les débats au Sénat : il semble que nos collègues sénateurs n'aient pas compris les bienfaits et le fondement de cet article. (*Vives exclamations sur les bancs du groupe LR.*)

M. Maxime Minot. Bien sûr, ce sont des débiles !

Mme Audrey Dufeu. Je vous explique, chers collègues ; calmez-vous, tout va bien. Nous disposons de techniques nouvelles et innovantes, par exemple le traitement du cancer par une injection de cellules dites CAR-T, qui coûte plus de 300 000 euros l'unité. Actuellement, seuls les laboratoires pharmaceutiques privés fabriquent ces produits. D'autres pays européens s'appuient sur des recherches poussées pour fabriquer des productions académiques de molécules ; en France, en revanche, nous passons par des laboratoires pharmaceutiques en payant des collectes de cellules réalisées par l'Établissement français du sang.

Cet amendement vise tout simplement à ce qu'un rapport soit rédigé sur la faisabilité de productions académiques afin d'évaluer le coût et surtout l'économie à réaliser dans de futurs PLFSS si de telles productions académiques étaient envisagées. Je vous remercie donc d'accepter le rétablissement de cet article.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. J'espère que vous avez tous sur ces bancs suffisamment de stocks de sérénité pour poursuivre ces débats !

La commission, qui soutient le n° 295, est de facto défavorable à l'amendement n° 180.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Nous demandons le retrait de l'amendement n° 180 au profit du n° 295.

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

M. Maxime Minot. Ne le retirez pas !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Ce n'est pas mon intention !

C'est dommage : il s'agit simplement d'étendre le champ de ce rapport aux biothérapies, sujet sur lequel nous savons bien qu'il faut débattre. Je crois franchement... Non je ne crois rien en fait !

M. Jean-Paul Lecoq. Vous devriez arrêter de soutenir la majorité !

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

M. Pierre Dharréville. Nous devrions en effet pouvoir nous pencher sur ces thématiques en raison des sommes considérables qui sont en jeu mais aussi parce que l'évolution de la recherche nous laisse penser que ces traitements occuperont une place de plus en plus importante. Il est donc essentiel que ces biothérapies soient l'objet d'une recherche et d'une production publiques. Les firmes privées tirent déjà des profits non négligeables de la production de ce type de

médicaments, qui sont autant de coûts pour la sécurité sociale et les assurés. Nous avons besoin d'être beaucoup plus éclairés sur ces enjeux.

Travailler à la constitution d'un pôle public du médicament et d'un service public de la recherche et de la production est une nécessité impérieuse...

Mme Caroline Fiat. Eh oui !

M. Pierre Dharréville. ...si on veut remédier à des pénuries qui atteignent des niveaux vertigineux, on l'a encore vu cette année.

M. Jean-Paul Dufègne. Il a raison, c'est ça, la solution !

(*L'amendement n° 180 n'est pas adopté.*)

(*L'amendement n° 295 est adopté et l'article 17 quater est ainsi rétabli.*)

Article 17 quinquies

(*L'article 17 quinquies est adopté.*)

Article 18

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 457 rectifié.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Cet amendement vise à modifier les clés de CSG affectées aux organismes de sécurité sociale. Il tend à modifier la fraction affectée à la CNSA, la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, pour corriger les conséquences de la révision du cadrage macroéconomique consécutive au deuxième confinement.

Le Gouvernement a fait le choix d'affecter à la branche autonomie une fraction de la CSG, à hauteur des dépenses de prestations liées au soutien à l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées, jusqu'alors financées par l'objectif global des dépenses, l'OGD, et des dépenses relatives à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé, AEEH. La dégradation des hypothèses macro-économiques ayant conduit à une baisse du rendement prévisionnel de la CSG, maintenir la fraction de la CSG actuelle affectée à la CNSA conduirait à diminuer ses ressources et à dégrader son solde de près de 400 millions d'euros.

Le présent amendement tend donc à majorer de 0,02 point la fraction de CSG affectée à la CNSA afin de corriger cette perte de recettes. La branche autonomie se voit ainsi affecter 1,93 point de CSG à compter de 2021.

(*L'amendement n° 457 rectifié, accepté par la commission, est adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 297.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Le Sénat ayant supprimé l'ensemble des dispositions relatives au transfert de l'allocation supplémentaire d'invalidité, il convenait de les rétablir dans cet article qui en définit le financement.

(*L'amendement n° 297, accepté par le Gouvernement, est adopté.*)

(*L'article 18, amendé, est adopté.*)

Article 20 (pour coordination)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 458.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. C'est un amendement de coordination.

(L'amendement n° 458, accepté par la commission, est adopté et l'article 20 est ainsi rédigé.)

Article 21 (pour coordination)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 459.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. C'est aussi un amendement de coordination.

(L'amendement n° 459, accepté par la commission, est adopté et l'article 21 est ainsi rédigé.)

Article 22 et annexe C

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 460.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Cet amendement, ainsi que l'amendement n° 461 rectifié à venir sont également des amendements de coordination.

(L'amendement n° 460, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. Mme la ministre déléguée a défendu l'amendement n° 461 rectifié.

(L'amendement n° 461 rectifié, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 22 et l'annexe C, amendés, sont adoptés.)

Article 24 et annexe B

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 112 et 390.

L'amendement n° 112 de M. Joël Aviragnet est défendu.

La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n° 390.

M. Alain Bruneel. Eu égard aux nouvelles mesures de confinement et à leur impact sur l'économie, la trajectoire pluriannuelle des comptes de la Sécurité sociale entre 2021 et 2024, présentée à l'article 24, n'apparaît plus du tout cohérente. Surtout cette trajectoire entérine le renoncement à consentir de nouveaux efforts pour financer notre système de protection sociale. La question est de savoir qui paiera la facture de la crise sanitaire.

Il résulte du refus d'augmenter les impôts et les cotisations sociales une dégradation des comptes de la branche maladie – de 17 milliards d'euros – et de la branche vieillesse – de 9,3 milliards d'euros à l'horizon 2024. Cette mise en scène du retour du « trou de la Sécu » prépare de futures mesures d'austérité en matière de prestations maladie et de prestations retraite.

D'autres choix étaient possibles, notamment l'utilisation des 18 milliards d'euros de ressources dégagées à compter de 2024 de l'extinction de la dette sociale ou la remise à plat des 68 milliards d'exonérations de cotisations sociales. Au contraire, le Gouvernement a préféré transférer la dette « covid » à la CADES, la Caisse d'amortissement de la dette sociale, jouant la montre avant le retour des mesures d'économies.

Outre leur insincérité, nous sommes en désaccord avec ces orientations budgétaires de moyen terme. C'est pourquoi nous demandons la suppression de cet article.

(Les amendements identiques n° 112 et 390, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 462.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Il s'agit simplement d'actualiser l'annexe B.

(L'amendement n° 462, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 24 et l'annexe B, amendés, sont adoptés.)

SECONDE DÉLIBÉRATION

Mme la présidente. Avant de mettre aux voix l'ensemble de la troisième partie, je vous informe qu'en application du premier alinéa de l'article 121-3 du règlement, la commission demande qu'il soit procédé à une seconde délibération de l'article 15 sexies.

M. Jean-Paul Lecoq. Honteux !

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 1.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. J'ai demandé cette seconde délibération, non pour changer le résultat du vote intervenu hier (*Vives protestations sur les bancs du groupe LR*) ... Laissez-moi continuer mes explications, chers collègues !

Nous avons adopté hier un amendement du Gouvernement à l'article 15 sexies, qui vise à moderniser et à assurer le recouvrement partiel de cotisations et de contributions à l'avantage du cotisant. C'est en sens que l'imputation est modifiée pour privilégier le remboursement du principal des dettes puis des indemnités de retard et enfin des frais de justice. Les services de l'Assemblée et moi-même nous sommes rendu compte qu'il y avait un petit problème d'écri-

ture qu'il importait de corriger et c'est ce que je vous propose par cet amendement. Il s'agit tout simplement d'assurer la pleine effectivité de la loi.

(L'amendement n° 1, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA TROISIÈME PARTIE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble de la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

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

Quatrième partie

Mme la présidente. Nous abordons maintenant la quatrième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives aux dépenses pour l'année 2021.

Article 25 AA

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 299, tendant à supprimer l'article 25 AA.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Le comité économique de l'hospitalisation publique et privée récemment mis en place ne constitue pas la structure la plus pertinente pour associer les professionnels de santé exerçant en ville à la construction de l'ONDAM.

(L'amendement n° 299, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 25 AA est supprimé.)

Article 25 A

Mme la présidente. Plusieurs orateurs sont inscrits sur l'article.

La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Cet article 25 A vise à revaloriser les carrières dans le secteur de l'aide à domicile. Les services d'aide à domicile ont été, sont et seront en première ligne de la crise sanitaire. Ils assurent des missions essentielles dans des conditions difficiles. Ils soutiennent à domicile nos aînés et nos proches en situation de handicap.

Cet article prévoit 150 millions d'euros en 2021 et 200 millions en année pleine, le dispositif devant entrer en vigueur en avril 2021. Cela représente un tiers de la revalorisation attendue de la future loi relative au grand âge et à l'autonomie. Les conseils départementaux auront, monsieur le rapporteur général, à financer le dispositif au minimum à la hauteur du financement de l'État, puisque les départements sont tenus d'assumer la charge des accords agréés : ce sera donc le cas pour l'avenant 43.

Le Sénat, sans dénaturer le dispositif du Gouvernement, en a modifié la rédaction pour garantir un déploiement équitable, puisqu'il est précisé que la somme de 200 millions d'euros est un montant fixe réparti entre tous les départements, et non un simple plafond, ce qui pourrait être source d'inégalités entre les salariés du secteur selon les départements. Il faut garantir cette équité territoriale en maintenant la rédaction du Sénat.

Les salaires des aides à domicile doivent pouvoir être revalorisés dans tous les départements, faute de quoi ce serait de l'injustice territoriale « en marche » ! (« Bravo ! » sur les bancs du groupe LR.)

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Nous soutiendrons l'amendement de la commission qui rétablit la rédaction issue de la première lecture. Certes nous comprenons le souci du Sénat de garantir un traitement équitable des aides à domicile sur tout le territoire mais le département n'a aucun moyen d'agir directement sur le taux horaire et sur les salaires des aides à domicile.

Il faudra que la feuille route de la CNSA, qui doit accompagner le déploiement de cette aide précise bien qu'il s'agit de réviser les conventions collectives et d'agir sur le taux horaire de l'APA, l'allocation personnalisée d'autonomie : c'est ce qui permettra aux structures qui emploient les aides à domicile de revaloriser leurs salaires. L'enjeu est de permettre aux départements de verser des subventions suffisantes pour que les employeurs augmentent le taux horaire.

Nous vous félicitons, madame la ministre déléguée, de s'être battue pour ces 200 millions,...

M. Maxime Minot. Beau compliment !

Mme Agnès Firmin Le Bodo. ...obtenus à l'issue d'un combat auquel nous avons participé. Tout le monde reconnaît que ce n'est que la première pierre de l'édifice, mais il faut bien amorcer la pompe. Dans cette entreprise complexe, la convention qui sera signée entre la CNSA et les départements sera le gage d'une distribution équitable de ces 200 millions et de l'engagement des départements.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Paul Lecoq.

M. Jean-Paul Lecoq. Je voudrais compléter le propos de ma collègue havraise. La crise a démontré à la fois l'extrême utilité de ces emplois mais aussi leur caractère pénible, en raison d'horaires de travail morcelés par des déplacements nombreux.

Pour avoir été en contact avec ces aidants pendant des mois en cette année 2020, il y a urgence à faire de leurs emplois de vrais métiers, rémunérés par de vrais salaires, dignes des responsabilités qui leur sont confiées dans le cadre de leur travail. À l'heure actuelle, ces personnes sont pratiquement des... J'allais utiliser un terme qui ne convient pas tout à fait à la réalité. J'ose l'employer tout de même : elles sont presque réduites en esclavage, dans la mesure où elles perçoivent les salaires les plus bas et où même les associations qui voudraient les augmenter ne sont pas capables de le faire.

Par ailleurs, je vous le dis car j'ai été interpellé sur cette question, madame la ministre déléguée : dans certaines grosses associations d'aide à domicile, les employés signalent qu'ils constatent souvent un écart important entre le salaire versé à la base et les rémunérations perçues par les personnes chargées de la gestion des associations, parfois au plus haut niveau. Cette situation justifierait, au moment où nous nous apprêtons à augmenter les salaires de la base – et il faut agir en ce sens – de contrôler un peu la façon dont sont utilisés les fonds dans ces associations.

M. Hervé Berville. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Brahim Hammouche.

M. Brahim Hammouche. Ce débat est effectivement l'occasion d'aborder la question du maintien à domicile et de tous les métiers qui doivent rester au service de la personne sans asservir ceux qui les exercent. Le fait que ces derniers soient soumis à une forte hétérogénéité interdépartementale, voire infra-départementale – c'est-à-dire à des différences marquées d'une association à l'autre, au sein d'un même département – ne favorise ni la durée de l'emploi ni sa pérennité. Il entraîne même une forme de précarité.

Or il est une ligne que nous devons vraiment tenir : le maintien à domicile mérite des moyens importants – des moyens humains, bien évidemment, mais également financiers. La notion de dignité, que nous avons introduite en première lecture, me paraît incontournable, tout comme la nécessité d'assurer aux aides à domicile des ressources à la hauteur de cette dignité et des services qu'ils rendent à la personne.

Rappelons une nouvelle fois que ces professionnels sont indispensables pour assurer la prise en charge que nous ambitionnons. On parle beaucoup de protéger ou d'isoler les malades en les confinant chez eux. En l'occurrence, pour maintenir les personnes à domicile, il faut que ceux qui leur tiennent la main le fassent de manière aussi forte et sûre que possible. Il est de notre responsabilité d'assurer cette sécurité aux personnes que nous souhaitons maintenir à domicile en donnant les moyens à ceux qui les aident de travailler.

Mme la présidente. L'amendement n° 302 de la commission fait l'objet de sous-amendements, n°s 453, 455 et 456. La parole est à M. le rapporteur général, pour le soutenir.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il s'agit de rétablir la rédaction de l'article 25 A adoptée par l'Assemblée en première lecture.

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Iborra, pour soutenir les sous-amendements n°s 453, 455 et 456, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

Mme Monique Iborra. Il s'agit de modifier trois alinéas de l'article 25 A tel qu'il a été adopté à l'Assemblée nationale en première lecture. Le groupe La République en marche souhaite rétablir cet article, car l'aide à domicile est une compétence des départements et il apparaît donc impératif que ces derniers participent financièrement, aux côtés de l'État, à l'amélioration de l'attractivité des métiers de l'aide à domicile et à la revalorisation des salaires.

Toutefois, notre groupe propose, à travers ces sous-amendements, une rédaction intermédiaire par rapport aux versions précédentes, en précisant que l'aide versée aux départements qui financent le dispositif doit servir à améliorer les salaires et que les 200 millions d'euros constituent un montant fixe et non un plafond. Afin d'atteindre l'objectif de revalorisation pérenne des salaires des professionnels, il est en effet important que l'État alloue cette somme en complément de celles qui seront engagées par les départements.

La complexité du dispositif à mettre en œuvre ayant été soulignée, il s'agit de répondre à la demande des professionnels, qui souhaitent une clarification des rôles respectifs des départements et de l'État.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur les sous-amendements ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Favorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Les sous-amendements sont tout à fait cohérents avec l'amendement de la commission, qui rétablit la version initiale que vous aviez adoptée à l'unanimité sur ces bancs. La revalorisation salariale que nous amorçons est tout à fait nécessaire. Elle interviendra à l'issue de la négociation que nous avons entamée avec les départements. Cette renégociation se déroulera sur le même modèle que celui que nous avons adopté pour la prime covid, laquelle avait suscité quelques sourires lorsque nous l'avions mise sur la table en juillet. Nous avons consacré 80 millions d'euros à cette prime,...

M. Pierre Cordier. Insuffisant !

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. ...qui a depuis été versée par les quatre-vingt-dix-neuf départements. Tout ce qui peut aider à progresser vers davantage d'agilité et de concertation, dans l'intérêt des salariés du secteur de l'aide à domicile, va dans le bon sens. Je remercie les parlementaires pour leur appui en la matière et je salue les salariés du secteur. Avis favorable. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

M. Jean-Marie Sermier. Ce sont les départements qui payent !

M. Jean-Paul Lecoq. Il faudrait les payer mieux ! Après les avoir salués, il faut augmenter leur salaire !

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

Mme Jeanine Dubié. Je souhaite obtenir une précision : madame la ministre déléguée, vous évoquiez à l'instant la prime covid versée aux services à domicile. Avez-vous progressé pour en faire bénéficier les services de soins infirmiers à domicile, les SSIAD ? Des dispositions ont-elles été prises en la matière ? Les SSIAD, qui sont intégralement financés par l'assurance maladie, ne sont pas couverts par l'aide covid versées par les départements. Avez-vous prévu, dans le cadre des financements d'État, de prêter attention aux aides-soignants et aux infirmiers qui travaillent dans les SSIAD ?

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

Mme Gisèle Biémouret. Pour compléter les propos de notre collègue Dubié, je rappelle que certains SSIAD sont rattachés à des hôpitaux dont les soignants ont perçu la prime et l'augmentation de salaire, alors que les soignants du SSIAD n'ont rien touché. C'est d'une injustice incroyable ! Pour avoir rencontré les soignants de plusieurs SSIAD, je peux témoigner du fait que cette différence de traitement est inadmissible.

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

Mme Caroline Fiat. Je serai brève, parce que tout a été très bien dit par nos collègues Dubié et Biémouret. Il ne faut pas, en effet, oublier les exclus du Ségur de la santé. Je suis certaine que vous avez tous reçu des messages ou des personnes vous alertant sur cette question : il faut très vite trouver des solutions.

Madame la ministre déléguée, je vous interpelle à propos d'une autre difficulté que rencontrent les auxiliaires d'aide à domicile. Au-delà des solutions que nous nous efforçons de trouver, elles – car ce sont souvent des femmes – gagnent si

peu qu'il importe de leur accorder des aides à la mobilité. Les aides à domicile utilisent souvent leur véhicule. Le jour où leur voiture tombe en panne et qu'elles ne peuvent plus l'utiliser, elles cessent de travailler, parce qu'elles ne gagnent pas assez d'argent pour racheter un véhicule : on perd ainsi du personnel.

M. Pierre Dharréville. C'est vrai.

Mme Caroline Fiat. Je trouve donc très regrettable que l'État n'aide pas ces personnes à obtenir un crédit ou à percevoir des aides pour acheter une voiture afin de pouvoir travailler – il ne s'agit pas pour elles d'aller s'amuser !

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Ce que vous venez de dire est tout à fait juste, madame Fiat. Je rappelle tout de même que les indemnités kilométriques n'ont pas été augmentées depuis vingt ans et que cela ne choquait personne jusqu'à présent.

M. Maxime Minot. Ça dépend des départements !

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Je vous rejoins bien entendu sur un point : la situation actuelle est inadmissible. Nous travaillons actuellement, non pas à cette mesure en particulier, mais à un plan global pour le métier. Cela fait partie de la feuille de route que nous avons définie et que nous déroulerons avant même la présentation du projet de loi. Certains éléments devront être gravés dans la loi. Je veux par exemple qu'un tarif socle soit sacralisé : on ne pourra plus travailler en deçà d'un certain tarif, qui s'appliquera à tout le territoire.

Plusieurs députés du groupe LaREM. Très bien !

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Si des disparités persistent, les responsables devront en rendre compte à leur personnel : il faut, à un moment donné, que les choses soient transparentes.

Peut-être savez-vous que des travaux complémentaires sont en cours concernant la catégorie particulière des SSIAD, qui se sont fait connaître après être effectivement restés en marge du Ségur de la santé – ou, en tout cas, après avoir été insuffisamment pris en considération. Les parties prenantes sont actuellement consultées et toutes les remontées du secteur nous sont transmises.

Vous le savez, ce n'est pas un secteur uniforme que celui de l'aide à domicile. De nombreuses configurations différentes coexistent : certains employés sont rattachés à une fonction publique territoriale ou à une autre fonction publique, d'autres relèvent du secteur privé, tandis que certains sont employés par des particuliers. Je vous assure qu'il n'est pas simple d'harmoniser tout cela et que l'État n'est pas le seul à la manœuvre : il existe une multitude d'opérateurs que nous devons parfois mettre devant leurs responsabilités et avec lesquels nous devons organiser un partage des responsabilités. Voilà pourquoi rien n'est simple. Je souhaite néanmoins que nous parvenions à nous satisfaire, parfois, des petites et des grandes avancées que nous réalisons ensemble pour ceux que la crise sanitaire a mis en lumière. *(Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM et Agir ens.)*

(Les sous-amendements n° 453, 455 et 456, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'amendement n° 302, sous-amendé, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Benoit Simian, pour soutenir l'amendement n° 190.

M. Benoit Simian. Il est défendu, mais je saisis l'occasion qui m'est donnée pour saluer les petits pas que nous avons franchis. La politique est grande lorsqu'elle écoute les petits. Je me réjouis donc, au nom du groupe Libertés et territoires, de l'avancée annoncée par Brigitte Bourguignon ainsi que des sous-amendements présentés par Monique Iborra.

Néanmoins, il est vrai que des disparités sont constatées ici ou là. En Médoc, le secteur de l'aide à domicile – et non la viticulture – constitue le premier employeur, avec 1 300 travailleurs de l'ombre. Mme Fiat a raison de souligner les problèmes qui se posent sur les indemnités kilométriques et la valorisation de ces métiers, mais, au-delà, il me semble nécessaire de revoir toute l'architecture du secteur. Moi qui suis pourtant décentralisateur, j'estime que, sur cette question, l'État doit jouer son rôle pour garantir plus d'égalité et que nous devrions probablement adopter une vision déconcentrée de ces métiers. Par exemple, en Charente-Maritime, le département de Dominique Busseureau, les salariés sont gérés par le département, tandis qu'en Gironde, nous appliquons une gestion associative.

Il est urgent, en effet, de mener une négociation fine, au plus près du terrain, en harmonisant les taux horaires d'un département à l'autre, parce que les disparités actuelles sont insupportables.

(L'amendement n° 190, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 25 A, amendé, est adopté.)

Mme la présidente. J'en profite pour faire un point d'étape : nous devons encore examiner 181 amendements ce soir.

M. Jean-Paul Lecoq. C'est à cause de la commission : ce sont les siens ! *(Sourires.)*

Article 25 B

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement, n° 303, tendant à supprimer l'article 25 B.

La parole est à M. le rapporteur général, pour le soutenir.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement de la commission vise à supprimer l'article introduisant des coefficients géographiques, ces derniers existant déjà pour répondre à l'objectif du Sénat.

(L'amendement n° 303, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 25 B est supprimé.)

Article 25 bis

Mme la présidente. Je suis saisie d'un amendement, n° 304, tendant à supprimer l'article 25 bis. La parole est à M. le rapporteur général, pour le soutenir.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il vise à supprimer l'article introduit par le Sénat, dont les objectifs sont déjà satisfaits.

(L'amendement n° 304, accepté par le Gouvernement, est adopté et l'article 25 bis est supprimé.)

Article 26

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir les amendements n^{os} 306 et 308, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Ils visent à rétablir la rédaction de cet article adoptée par l'Assemblée en première lecture.

(Les amendements n^{os} 306 et 308, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés. En conséquence, les amendements identiques n^{os} 348 et 367 deviennent sans objet.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 5.

M. Thibault Bazin. Il vise à apporter un peu de transparence dans les décisions prises par les ARS, les agences régionales de santé, et à y associer les parlementaires concernés territorialement par les projets d'investissement. J'imagine que la représentation nationale votera massivement en sa faveur.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement a déjà été rejeté en première lecture par notre assemblée. Je partage votre volonté d'apporter davantage de transparence – j'avais d'ailleurs moi-même amendé le texte en ce sens en première lecture. Votre amendement me semble cependant inopérant. Il mentionne ainsi un comité consultatif d'allocation des ressources qui n'existe pas actuellement mais dont vous auriez visiblement souhaité, à travers des amendements que vous aviez déposés en première lecture, inspirer la création. L'avis est défavorable.

(L'amendement n^o 5, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 25 de Mme Emmanuelle Ménard est défendu.

(L'amendement n^o 25, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Stéphanie Rist, pour soutenir l'amendement n^o 423.

Mme Stéphanie Rist. La crise sanitaire a mis en évidence la nécessité d'une meilleure coopération entre les professionnels de la santé. Mais sur le terrain, le manque d'interopérabilité entre logiciels fait obstacle à ce travail en commun.

Par cet amendement, nous proposons donc que l'interopérabilité des logiciels soit l'un des critères pris en considération par l'établissement public de santé dans le cadre de l'attribution d'un marché.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je connais votre implication en faveur d'une plus grande interopérabilité des services d'information de l'hôpital public. Le présent article prévoit déjà, en grande partie à votre initiative, que l'interopérabilité des logiciels soit une condition au financement des dépenses engagées pour la transformation et la modernisation des systèmes informatiques.

Si les exigences d'interopérabilité doivent, à l'évidence, être prises en considération par les professionnels et par les structures en tant que critères dans le cahier des charges et dans

l'achat des logiciels avant tout paiement, il me semble que leur inscription comme critère d'engagement des marchés publics serait redondante avec la mesure déjà adoptée en première lecture.

Par ailleurs, en modifiant les règles applicables aux marchés publics, on s'éloignerait trop du champ de l'article 26 et même de celui des lois de financement de la sécurité sociale. C'est bien le code des marchés publics qu'il faudrait modifier.

Je suggère donc le retrait et émetts à défaut un avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles.

M. Paul Christophe, rapporteur de la commission des affaires sociales. Je soutiens l'initiative de Mme Rist car nous savons bien que l'interopérabilité est aujourd'hui une vraie préoccupation, à la fois dans les établissements et dans la relation entre les établissements et différents services de santé.

Par exemple, les difficultés que l'on rencontre pour remplir les DMP, les dossiers médicaux partagés, sont liées à ce déficit d'interopérabilité. En discutant récemment de cette question avec des cabinets de radiologie, j'ai ainsi appris que cette option n'existait pas dans leurs logiciels. Adopter cet amendement permettrait donc d'obliger les éditeurs à implémenter leurs logiciels avec des dispositifs d'interopérabilité. La mesure ne constituerait pas une charge pour les établissements ni pour les particuliers mais rendrait notre système de santé plus efficace.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. L'amendement de Stéphanie Rist est intelligent. Pour qui connaît les difficultés informatiques rencontrées dans les hôpitaux, il apparaît évident que l'interopérabilité entre les systèmes d'information de la santé doit être une exigence absolue. Dans le cas contraire, l'organisation continuera à ressembler aux tuyaux d'un orgue : chacun dépense beaucoup d'argent pour des systèmes qui ne communiquent pas. C'est pour cette raison que le fameux DMP, ce dossier attendu depuis si longtemps qui doit rassembler toutes les informations médicales, ne fonctionne toujours pas.

L'interopérabilité est à la base de tout. Si on ne la met pas en place, l'échec est assuré. L'inscription dans la loi de l'interopérabilité parmi les critères d'attribution d'un marché public me semble frappée au coin du bon sens. La refuser reviendrait à assumer pour longtemps des dépenses inutiles.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe.

Mme Marie Tamarelle-Verhaeghe. Il y a là un enjeu majeur. Comme cela a été très bien expliqué par mes collègues, l'exigence d'interopérabilité n'a rien d'évident et, pour la satisfaire, il ne suffit pas de se fier à la bonne volonté des opérateurs. L'absence d'interopérabilité entre les MDPH, les maisons départementales des personnes handicapées, constitue ainsi un vrai problème qui nuit à leurs usagers.

Par ailleurs, faute d'obliger un éditeur à garantir l'interopérabilité de son logiciel, on risque de lui laisser la mainmise sur le marché au moment où des produits concurrents apparaîtront. L'adoption de l'amendement me semble donc indispensable.

(L'amendement n° 423 est adopté.) (Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM, Dem et Agir ens.)

(L'article 26, amendé, est adopté.)

Article 27

Mme la présidente. Le Sénat a supprimé l'article 27.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 310 tendant à le rétablir.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il vise à rétablir les dispositions relatives à la reprise de la dette hospitalière dans les termes adoptés par l'Assemblée nationale en première lecture.

(L'amendement n° 310, accepté par le Gouvernement, est adopté. En conséquence, l'article 27 est ainsi rétabli.)

Article 28

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques de suppression, n°s 113 et 227.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 113.

M. Joël Aviragnet. L'article 28 vise à instaurer un forfait de 20 euros pour chaque passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation.

Cette mesure ne nous semble pas justifiée dans la période actuelle, alors que la crise que nous traversons entraînera inmanquablement une augmentation du nombre de pauvres en France. Nous rappelons d'autre part que, si les urgences sont engorgées aujourd'hui, c'est principalement à cause de la fin de l'obligation de garde imposée aux médecins de ville. Il ne nous semble donc pas pertinent d'y répondre par une semi-privatisation des urgences.

Mme la présidente. L'amendement n° 227 de M. Adrien Quatennens est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Ces amendements avaient déjà reçu un avis défavorable en première lecture. L'avis n'a pas changé.

Il n'est pas question de privatiser l'accès aux urgences ni de créer un nouveau reste à charge. Un patient qui s'est rendu aux urgences doit déjà s'acquitter d'un ticket modérateur dont le montant est très variable – du simple au double, voire à beaucoup plus – selon qu'il doit, ou non, subir des examens complémentaires.

L'article 28 vise à simplifier et clarifier le système pour lui donner une plus grande lisibilité. Il facilitera la facturation au sein des établissements de santé. En outre, demain comme aujourd'hui, cette participation forfaitaire sera couverte par les mutuelles, les contrats responsables, la complémentaire santé solidaire ou l'AME, l'aide médicale de l'État.

Certains, sur ces bancs – ce n'est pas votre cas, monsieur Aviragnet –, ont prétendu que nous voulions créer un reste à charge et faire payer les gens qui se rendent aux urgences. Ce ne sont là que des contre-vérités.

J'ajoute que je ne suis pas tout à fait d'accord pour voir dans la fin de la médecine de garde l'origine du problème des urgences. Tout d'abord, les gardes de médecine générale existent toujours, pas partout il est vrai. Surtout, les problèmes rencontrés dans les services d'urgences ne sont pas liés aux horaires de permanence des soins mais tiennent essentiellement à la difficulté d'avoir recours à des généralistes en journée. C'est une réalité. Nous essayons, à travers les nombreuses réformes que nous lançons, d'accroître le temps médical disponible. Nous examinerons ainsi demain en commission une proposition de loi de la majorité visant à améliorer l'accès aux soins et au système de santé.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. J'é mets le même avis que le rapporteur pour les raisons qu'il a évoquées. J'ajoute que, pour 96 % des assurés qui disposent d'une couverture complémentaire, cette participation forfaitaire sera intégralement prise en charge. Les assurés les plus précaires peuvent demander à bénéficier de la complémentaire santé solidaire. Je rappelle enfin que de nombreux frais de santé liés à la prévention de la propagation du covid-19 sont intégralement pris en charge – notamment les tests de dépistage et les téléconsultations – tandis que des masques sont fournis gratuitement aux plus précaires et aux plus fragiles.

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

M. Joël Aviragnet. Excusez-moi mais l'engorgement des urgences n'est pas né avec l'apparition du covid-19, il existait bien avant.

M. Pierre Cordier. C'est vrai !

M. Joël Aviragnet. Par ailleurs, jusqu'à présent, les personnes victimes d'une ALD, une affection de longue durée, tout comme les femmes enceintes, ne devaient pas payer de forfait pour accéder aux urgences. Vous conviendrez donc que la situation était différente. Enfin, les gens paient pour les complémentaires de santé ; il y a donc bien surcoût.

(Les amendements identiques n°s 113 et 227 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n°s 60, 127 et 135.

La parole est à M. Jean-Paul Dufrègne, pour soutenir l'amendement n° 60.

M. Jean-Paul Dufrègne. Je vais en remettre une couche en demandant à mon tour la suppression de cet article qui instaure une participation forfaitaire d'un montant de 18 euros à la charge des patients passant aux urgences sans être hospitalisés.

Sous prétexte de désengorger les hôpitaux, cette mesure de déremboursement sanctionne les assurés qui se rendraient aux urgences pour des soins estimés non urgents. Cela revient à nier la situation actuelle en matière d'accès aux soins, avec des patients qui n'ont d'autre choix que d'aller à l'hôpital, faute de médecins de ville disponibles. Si les urgences sont aussi fortement sollicitées, c'est d'abord en

raison des défaillances de l'organisation de la médecine de ville et – en tout cas en ce qui concerne ma circonscription – de l'extension des déserts médicaux.

Sans résoudre les problèmes d'engorgement des urgences hospitalières, cette mesure va contribuer à renforcer les inégalités d'accès aux soins tout en réduisant la part prise en charge par l'assurance maladie obligatoire au profit des complémentaires santé, qui ne manqueront pas d'en répercuter le coût. Elle pénalisera les plus précaires – même si vous prétendez le contraire –, ceux qui ne disposent pas de complémentaire santé, soit 5 % de la population.

Le caractère forfaitaire sera particulièrement pénalisant pour les passages aux urgences dans les cas les moins lourds, c'est-à-dire précisément pour les personnes qui se rendent aux urgences faute de trouver une solution en médecine de ville. Tous ceux qui se rendent aux urgences pour des soins dont la facturation ne dépasse pas 90 euros seront perdants.

Pour toutes ces raisons, nous demandons la suppression de ces dispositions absurdes.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 127.

Mme Martine Wonner. Pas plus que mon groupe Liberté et territoires je ne suis convaincue par les explications données par le rapporteur en première ou en nouvelle lecture.

On pourrait comprendre et même juger rassurante la mise en place d'un forfait unique en la considérant comme une mesure de simplification d'ordre purement administratif et technique. Elle va toutefois à l'encontre d'une réflexion autour de la réorganisation des territoires de santé. En effet, la crise du covid a largement favorisé le passage aux urgences dans la mesure où l'on a négligé le recours aux médecins de première ligne.

Un député du groupe LR. C'est vrai !

Mme Martine Wonner. L'étude d'impact du PLFSS précise à propos des urgences qu'« une partie des patients pourraient avoir la fausse impression que les soins y sont totalement gratuits ». On stigmatise encore une fois les patients, notamment les plus vulnérables, ceux qui ont le plus de difficulté à accéder à une complémentaire, d'autant plus que ce que nous avons voté l'année dernière rend l'aide médicale d'État elle-même de plus en plus compliquée à obtenir.

Voilà pourquoi je propose la suppression des alinéas 2 à 5.

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 135.

Mme Gisèle Biémouret. Quels sont les patients qui ne bénéficient pas d'une complémentaire ? Ce ne sont pas les bénéficiaires de la CMU ou de la CMU-C, mais des personnes qui travaillent pour un très petit salaire – intérim, temps partiel –, incapables de ce fait de la financer. Et ce sont, une fois de plus, ces travailleurs qui vont casquer, ceux qui restent toujours hors du champ de vision et n'ont jamais droit à rien malgré leurs très petits revenus.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Nous aurons eu ce débat en commission, puis en séance, à l'occasion de chacune des lectures.

M. Pierre Dharréville. C'est normal !

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je n'en conteste pas l'importance, mais je rappelle une fois de plus que cette réforme n'a pas pour objectif de désengorger les urgences. C'est faux. Il s'agit de simplifier le système de ticket modérateur, qui existe déjà mais est particulièrement injuste, le reste à charge étant beaucoup plus élevé si le patient doit passer de nombreux examens – quand bien même ils se justifient pour des raisons cliniques, la médecine étant un art compliqué. Le système en sera plus simple et plus lisible. Il n'est pas question de créer un reste à charge supplémentaire. À ceux qui disent que cela va permettre d'engraisser les mutuelles qui vont ainsi augmenter leurs tarifs, je réponds que cette réforme sera mise en place à enveloppe et à périmètre constants.

M. Jean-Paul Lecoq. Alors ça sert à quoi ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Rien ne changera pour les mutuelles : celles qui remboursaient ce ticket modérateur hier le feront tout autant demain.

Vous avez dit par ailleurs, madame Wonner, que l'on avait poussé les gens à se présenter aux urgences pendant la crise covid. En réalité, on a malheureusement constaté un effondrement du nombre de passages aux urgences, aussi bien lors de la première vague que dans la seconde, les Français ayant peur de la contamination. C'est bien pourquoi nous avons incité les gens à s'y rendre lorsque leur état le nécessitait. Le message a été régulièrement répété : en cas d'accident vasculaire cérébral ou d'infarctus, par exemple, il ne faut pas hésiter à faire le 15 ou à se rendre aux urgences. Je le répète : cette réforme ne vise pas du tout à faire diminuer le nombre de passage aux urgences.

Enfin, je rappelle que ce ticket modérateur sera pris en charge par les mutuelles, par la complémentaire santé solidaire ou par l'AME. Mme Biémouret a évoqué les Français les plus modestes, mais c'est précisément eux que cible la complémentaire santé solidaire votée dans la LFSS de l'an dernier.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. Nous sommes dans un débat de fond puisqu'il est question du forfait que devront payer les personnes aux urgences si elles ne sont pas hospitalisées. Vous ne pouvez que le reconnaître, monsieur le rapporteur général, puisque vous-même avez fait un rapport intitulé : « Pour un pacte de refondation des urgences ». D'autres l'avaient précédé et comportaient des points intéressants : ils montraient bien que le problème des urgences concernait aussi l'ensemble de l'hôpital, la solution passant certainement par l'ouverture de plus de lits mais aussi par le recrutement de plus de personnels.

Vous avez eu raison de noter la baisse du nombre de passage pendant la pandémie par crainte de la contagion, mais il y avait déjà auparavant un renoncement aux soins – qui atteint 30 % dans certaines catégories de la population –, et il y a maintenant les conséquences des nombreuses déprogrammations liées à la covid – je pense aux opérations chirurgicales ou aux retards de certains cancers. Plus de 4 000 personnes seraient ainsi décédées d'après la Ligue nationale contre le cancer.

Il n'est pas normal d'établir ce type de forfait dans la situation que l'on connaît aujourd'hui : il faudrait le supprimer et ouvrir une vraie discussion sur l'évolution de l'ensemble des établissements hospitaliers.

M. Jean-Paul Lecoq. Très bien !

(Les amendements identiques n° 60, 127 et 135 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 114.

M. Joël Aviragnet. Qu'il faille une refonte globale du ticket modérateur à l'hôpital et que des inégalités existent à ce sujet, nous en sommes bien d'accord. Cela étant, vous n'allez pas au bout de votre logique, monsieur le rapporteur général, madame la ministre déléguée, en vous cantonnant aux urgences. Et il n'en demeure pas moins que les personnes en ALD et les femmes enceintes vont pâtir du nouveau dispositif puisqu'elles étaient jusqu'à maintenant exonérées quand elles s'y rendaient. Et puis, je le redis, on va aussi aux urgences par manque de médecins dans certains territoires, on n'y va pas pour le plaisir.

(L'amendement n° 114, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 312 et 123, pouvant être soumis à une discussion commune.

L'amendement n° 312 fait l'objet d'un sous-amendement n° 435.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 312.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il s'agit de rétablir la rédaction de l'alinéa 4 tel qu'adoptée par notre assemblée en première lecture.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir le sous-amendement n° 435.

M. Jean-Louis Touraine. Ce sous-amendement a la même finalité que mon amendement n° 123 : maintenir l'exonération dont bénéficient les donneurs d'organes lorsque leur passage aux urgences est lié à leur don.

Vous connaissez tous, mes chers collègues, la situation dramatique des malades en attente d'une transplantation. Nous pouvons continuer à développer les dons provenant de personnes vivantes – pensons aux greffes de rein –, une pratique qui connaît un retard dans notre pays ou, au contraire, envoyer un message gravement dissuasif aux donneurs potentiels et entraver cette approche thérapeutique.

Il est depuis très longtemps constant dans notre pays que les donneurs d'organes, qui font ainsi preuve de générosité et donc d'altruisme, n'aient pas en plus à payer les frais médicaux que nécessite leur don. Un guide de l'Agence de la biomédecine indique d'ailleurs que le principe de neutralité financière du don du vivant concerne la totalité des frais médicaux, ce qui implique donc l'exonération du forfait journalier hospitalier, du ticket modérateur et autres, en ville comme à l'hôpital. Cela apparaît tout à fait normal.

Malheureusement, les dispositions de l'article 28, introduites tant à l'Assemblée qu'au Sénat, omettent les donneurs. Il convient donc de préserver l'exonération totale dont ils bénéficient. Ils peuvent en effet être amenés

à consulter en urgence pour des séquelles dues à l'intervention. Cet engagement a été pris auprès de toutes les associations de donneurs d'organes.

Mme la présidente. Puis-je considérer que l'amendement n° 123 a été défendu ?

M. Jean-Louis Touraine. Oui, madame la présidente.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Vous avez soulevé ce point lors de l'examen par la commission du texte en nouvelle lecture. J'ai à cœur, comme vous, que les donneurs d'organes n'aient pas à participer financièrement aux soins qu'ils reçoivent dans le cadre de leur don. Cependant, votre proposition ne serait pas opérationnelle.

Le projet de loi relatif à la bioéthique rappelle le principe de neutralité financière attaché au don d'organe, lequel implique que tous les soins associés au don soient évidemment pris en charge. En outre, si un donneur subit des complications consécutives à son don, son passage aux urgences sera nécessairement suivi d'une hospitalisation, auquel cas les frais seront intégralement pris en charge.

Par ailleurs, un autre principe fondateur est celui de l'anonymat du don : il n'existe donc pas de registre des patients donneurs d'organes sur lequel on pourrait se fonder pour appliquer une exonération du forfait en cas de passage aux urgences hors du cadre du don. D'ailleurs, comme le rappellent les exposés sommaires de l'amendement et du sous-amendement, ils ne sont aujourd'hui exonérés que si leur passage aux urgences est lié au don. En l'état, je vous propose donc de les retirer. À défaut, l'avis serait défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis et pour les mêmes raisons que celles exposées par M. le rapporteur général. La loi prévoit déjà, monsieur Touraine, la prise en charge des frais liés au don d'organe, y compris en cas de passage aux urgences pour une complication due au don et qui serait suivie d'une hospitalisation : il n'y a alors aucun reste à charge.

M. Jean-Paul Lecoq. Et si le passage aux urgences n'est pas suivi d'une hospitalisation ?

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine.

M. Jean-Louis Touraine. Je ne les retire pas parce qu'il arrive assez fréquemment que des donneurs doivent passer aux urgences pour des complications mineures qui ne nécessitent pas leur hospitalisation.

M. Maxime Minot. Eh oui !

M. Jean-Louis Touraine. Ils doivent être exonérés. C'était le cas jusqu'à maintenant : il serait détestable de faire un pas en arrière en refusant la prise en charge des donneurs d'organes !

M. Philippe Vigier et M. Jean-Louis Bricout. Il a raison !

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

Mme Caroline Fiat. Je voterai ce sous-amendement et j'invite tout le monde à faire de même. Je ne citerai qu'un exemple : la première chose que l'on dit à un donneur de rein à sa sortie de l'hôpital, c'est de consulter immédiatement s'il fait de la température. Dans ce cas, il risque de se rendre aux

urgences s'il n'y a pas de médecin disponible près de chez lui, mais il ne sera pas pour autant hospitalisé – de toute façon, on manque souvent de place en néphrologie. Et vous allez lui faire payer 18 euros ?

Le sous-amendement de M. Touraine est très important : ...

M. Philippe Vigier. Absolument !

Mme Caroline Fiat. ...un donneur doit pouvoir aller consulter un médecin aux urgences au moindre problème. S'il faut payer pour cela, certains risquent d'y renoncer et, en définitive, le problème risque de s'aggraver. Tout cela pour un geste qui, je le rappelle, est gratuit !

M. Maxime Minot. Exactement !

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse.

M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur de la commission des affaires sociales. Nous avons déposé des amendements similaires. Quel message enverrions-nous en ne votant pas ce sous-amendement ? Madame la ministre déléguée, la question ne se pose pas pour un donneur d'organes qui serait hospitalisé à la suite de son passage aux urgences, puisque dans ce cas, le forfait ne s'applique pas. Monsieur le rapporteur général, le donneur, en cas de complications, ira généralement à l'hôpital où il s'est fait prélever ; il n'y a donc pas de problème d'anonymat. Je pense que cette mesure est simple, ne coûte pas cher et, en même temps, envoie un merveilleux message aux donneurs d'organes.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. J'entends bien vos arguments, chers collègues, et sachez que je partage vos préoccupations en ce domaine et que je comprends vos motivations. Mais si on adopte le sous-amendement, une personne qui se casse la cheville dix ans après un don d'organe serait exonérée du forfait urgences.

M. Jean-Louis Touraine. Mais non !

Mme Caroline Fiat. Et quand bien même, d'ailleurs ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Si ! Avec la rédaction proposée, le dispositif envisagé pourrait même s'appliquer au don du sang, ce qui n'est pas sans poser problème. J'ajoute que l'on ne sait comment rendre opératoire ce que vous proposez : l'anonymat du don implique l'absence d'une liste de donneurs. Voter le sous-amendement reviendrait donc à se prononcer contre l'anonymat du don... (*Exclamations sur les bancs du groupe LR.*)

M. Fabien Di Filippo. C'est de la mauvaise foi !

M. Cyrille Isaac-Sibille. Ce n'est pas du grand Mesnier...

(*Le sous-amendement n° 435 est adopté.*) (*Applaudissements sur les bancs des groupes LR, Dem et GDR.*)

(*L'amendement n° 312, sous-amendé, est adopté ; en conséquence, l'amendement n° 123 tombe et les amendements n° 26, 27, 30, 213, 320 et 424 deviennent sans objet.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 129.

Mme Martine Wonner. Alors que l'article 28 procède à une réforme du ticket modérateur aux urgences, il prévoit de reporter l'application de celui du ticket modérateur en psychiatrie, pourtant votée à l'occasion de l'examen de l'article 35 du PLFSS pour 2020. J'avais eu d'ailleurs le plaisir de soutenir cette réforme puisque je faisais alors partie de la majorité.

Je vous encourage à voter cet amendement afin que le secteur de la santé mentale ne soit pas éternellement traité comme quantité négligeable.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. Puis-je seulement obtenir un éclaircissement ? J'ai déjà eu la même réponse lors de la première lecture du texte. Il serait sympathique pour tous les patients qui consultent en psychiatrie de donner un peu plus d'arguments.

Mme la présidente. La parole est à M. Brahim Hammouche.

M. Brahim Hammouche. Pour ce qui est de la santé mentale et de la psychiatrie en particulier, il est en effet nécessaire que le rapporteur général et la ministre déléguée s'expriment afin que nous connaissions l'orientation prise. Comme l'a dit Mme Wonner, la santé mentale ne doit pas être négligée – et c'est ainsi que les acteurs du secteur le vivent au quotidien depuis de nombreuses années – mais être considérée en priorité. Nous avons constaté les effets redoutables des deux confinements sur la psychologie. Il est donc important de trouver un temps d'échange sur la question dans le cadre de l'examen du PLFSS.

(*L'amendement n° 129 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 450 de Mme la ministre déléguée est rédactionnel.

(*L'amendement n° 450, accepté par la commission, est adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 314.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il vise à rétablir l'expérimentation d'un forfait de réorientation aux urgences et à supprimer la mise en place d'une tarification forfaitaire nationale des prestations.

(*L'amendement n° 314, accepté par le Gouvernement, est adopté ; en conséquence, l'amendement n° 133 devient sans objet.*)

(*L'article 28, amendé, est adopté.*)

Article 28 bis A

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 214, tendant à supprimer l'article 28 bis A.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. L'article, introduit par le Sénat prévoit un nouveau bilan dont l'objectif est déjà satisfait.

(L'amendement n° 214, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 28 bis A est supprimé et l'amendement n° 97 devient sans objet.)

Article 28 bis B

(L'article 28 bis B est adopté.)

Article 28 bis C

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 217, tendant à supprimer l'article 28 bis C.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il s'agit également de supprimer un article introduit par le Sénat.

(L'amendement n° 217, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 28 bis C est supprimé.)

Article 28 quater

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 222, visant à rétablir l'article 28 quater.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Si vous le voulez bien, madame la présidente, je laisserai Mme Dufeu défendre cet amendement des députés du groupe La République en marche.

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

Mme Audrey Dufeu. Cet amendement fait écho aux travaux de la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale, la MECSS, qui, lors du printemps de l'évaluation, a évalué les articles 37 et 38 de la LFSS pour 2019. Nous nous étions alors rendu compte que la France était un des plus mauvais élèves européens en matière de traitement de l'insuffisance rénale puisque seulement 7 % des patients dialysés pratiquent l'auto-dialyse à domicile contre 25 % à 30 % pour les pays voisins. Pour valoriser cette pratique, l'article dont nous proposons le rétablissement tend à instaurer un indicateur de qualité spécifique associé à un système de bonus-malus. Cela entraînerait des économies pour le budget de la santé.

Mme Caroline Fiat. Des économies au détriment des patients ?

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Favorable.

Mme la présidente. Vous souhaitez reprendre la parole, madame Dufeu ?

Mme Audrey Dufeu. Mme Fiat semble dubitative. Le vote de l'amendement entraînerait certes des réductions de coûts mais aussi un confort considérable pour les patients qui

n'auraient plus besoin de répéter les trajets répétés vers un centre de dialyse mais pourraient rester dans leur milieu familial.

(L'amendement n° 222 est adopté; en conséquence, l'article 28 quater est ainsi rétabli.)

Article 28 quinques

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n° 92 visant à rétablir l'article 28 quinques.

M. Philippe Vigier. Je souhaite dire un mot des hôpitaux de proximité, un concept qui date 2012. C'est en 2016 qu'ils ont été portés sur les fonds baptismaux. À l'époque, des phrases importantes avaient été prononcées: « Parce qu'ils participent pleinement à l'égalité d'accès aux soins des Français, les hôpitaux de proximité doivent être reconnus dans leurs spécificités, au carrefour de la prise en charge hospitalière, des soins de premier recours et de l'accompagnement médico-social. » Deux cent quarante-trois établissements étaient concernés. On a expliqué en 2019 qu'on saurait tout sur leur labellisation et, naturellement, sur leur financement. Or force est de constater que, pour le moment, nous n'avons pas avancé.

Le présent amendement, somme toute modeste, vise donc à ce que dans les trois mois, nous sachions précisément où nous en sommes. On ne peut pas, en effet, expliquer, d'un côté, que ces hôpitaux représentent un maillage extraordinaire de soins de proximité et, d'un autre côté, ne pas avoir un état d'avancement précis concernant les labellisations et les financements – la tarification à l'acte, la T2A, est, vous le savez, en cours d'évolution. Il y a une attente très forte en la matière afin que les hôpitaux de proximité participent largement à l'offre de soins.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je partage pleinement votre objectif.

M. Philippe Vigier. Très bien !

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. En revanche, la réforme du financement des hôpitaux de proximité que nous avons votée dans la dernière LFSS a été reportée du fait de la pandémie au cours du printemps dernier et entrera donc progressivement en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2021. De fait, un rapport remis dans les trois mois ne permettrait pas de juger de l'avancement de la réforme. Aussi vous proposerai-je de retirer votre amendement. Il vaudrait en effet mieux que nous travaillions sur la question dans le cadre de nos missions de contrôle. La MECSS doit d'ailleurs s'emparer de plusieurs sujets qui pourraient tout à fait la concerner.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Je comprends que l'épidémie de covid-19 puisse causer un retard mais l'intérêt du rapport que je propose est qu'il offrirait un arrêt sur image qui vous permettrait de savoir de savoir exactement où l'on en est dans tel ou tel département.

Mme la présidente. L'amendement est-il donc maintenu, monsieur Vigier ?

Mme Brigitte Bourguignon, *ministre déléguée*. Je n'ai pas encore donné l'avis du Gouvernement, madame la présidente !

Mme la présidente. En effet, quel est-il ?

Mme Brigitte Bourguignon, *ministre déléguée*. Je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

(L'amendement n° 92 est adopté; en conséquence, l'article 28 quinquies est ainsi rétabli.) (Applaudissements sur les bancs du groupe Dem.)

Article 29

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 225.

M. Thomas Mesnier, *rapporteur général*. Il vise à rétablir certaines dispositions adoptées en première lecture.

(L'amendement n° 225, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 398.

Mme Josiane Corneloup. Le présent amendement vise à s'assurer que la contractualisation avec l'agence régionale de santé destinée à améliorer la qualité des prises en charge et à répondre aux besoins du territoire tiendra bien compte de la nécessaire coordination entre la ville et l'hôpital, primordiale lorsqu'une personne est atteinte par le cancer.

En effet, dans certains territoires, cette coordination, dans le domaine de la cancérologie, était déjà fragile avant l'épidémie de covid-19. Les structures ambulatoires de soins curatifs et palliatifs étaient inégalement disponibles en fonction des lieux de vie des individus. Par conséquent, a fortiori pendant cette période de crise, certains acteurs de terrain ont témoigné de situations très difficiles pour les personnes malades, contraintes d'être soignées à domicile.

Le présent amendement vise à s'assurer que les conditions d'entrée dans le dispositif prendront en considération ce besoin de coordination essentiel aux territoires mais aussi, et surtout, aux personnes malades. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LR.)*

(L'amendement n° 398, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.) (Exclamations sur les bancs du groupe LR.)

(L'article 29, amendé, est adopté.)

Article 29 bis

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 226.

M. Thomas Mesnier, *rapporteur général*. Le présent amendement vise à supprimer l'article 29 bis dont les dispositions relèvent plutôt du domaine réglementaire.

(L'amendement n° 226, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 29 bis est supprimé.)

Article 30

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

Mme Valérie Six. En première lecture, nous avons débattu de la contiguïté des maisons de naissance avec les établissements de santé. La majorité a préféré le terme « contiguïté » à celui de « proximité immédiate ».

Le bilan de l'expérimentation des maisons de naissance fait apparaître que sur cent femmes qui accouchent dans ces structures, vingt-deux doivent être transférées vers un établissement de santé durant le travail. Rappelons-le, cette expérimentation impose que la maison de naissance soit attenante à l'établissement de santé. Va-t-on imposer aux femmes dont les complications nécessitent un transfert de traverser une ou plusieurs rues avant de recevoir les soins nécessaires ? Même si ce risque ne devait concerner qu'une seule femme, nous ne devons pas le prendre.

Le terme de « proximité immédiate » complexifie le régime de responsabilité en allongeant considérablement le temps d'un éventuel transfert vers l'établissement de santé. Autrement dit, la contiguïté de la maison de naissance avec l'établissement de santé permet à la fois d'assurer une meilleure sécurité pour les femmes et de clarifier le régime de responsabilité en cas d'accident.

Pour toutes ces raisons, le groupe UDI et indépendants est favorable au caractère contigu des maisons de naissance.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 228 de la commission, qui fait l'objet de deux sous-amendements identiques.

M. Thomas Mesnier, *rapporteur général*. Il vise à rétablir la rédaction de l'article 30 adoptée en première lecture par notre assemblée.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux sous-amendements identiques, n°s 465 et 467.

Le sous-amendement n° 465 de M. Olivier Serva est défendu.

La parole est à Mme Danielle Brulebois, pour soutenir le sous-amendement n° 467.

Mme Danielle Brulebois. Il offre une solution de compromis en cas d'adoption de l'amendement puisqu'il propose de veiller à ce que l'autonomie de gestion soit assurée par les sages-femmes quelle que soit la structure juridique. Comme l'a relevé le collectif Maisons de naissance, si l'autonomie de la pratique et de la gestion n'est pas accordée uniquement aux sages-femmes associées, qu'est-ce qui empêchera demain une filière physiologique ou un groupe privé de créer une structure et de l'appeler « maison de naissance » ? Il faut que le cadre d'autonomie soit sans ambiguïté pour que les femmes qui choisissent en toute confiance d'être suivies en maison de naissance bénéficient effectivement de tout ce qui en fait la spécificité : un suivi hautement personnalisé, une place privilégiée offerte au conjoint, un accouchement respectant la physiologie, un accompagnement à la parentalité et un soutien entre parents – on le sait, celui-ci est essentiel en cette période fondamentale des 1 000 premiers jours de la vie.

Gardons-nous de créer des maisons de naissance au rabais. Ce risque est d'ailleurs peu présent : le collectif Maisons de naissance a recensé trente-sept projets qui pourraient voir le jour sur le modèle de l'autonomie de gestion par les sages-

femmes. Il n'est donc pas utile, pour atteindre l'objectif quantitatif du Gouvernement, d'ouvrir à d'autres structures juridiques la possibilité de créer et de gérer des maisons de naissance, dans lesquelles les sages-femmes ne seraient que des parties prenantes.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Le rétablissement de la rédaction adoptée en première lecture – que j'avais d'ailleurs amendée – permettrait de garantir que la direction des maisons de naissance sera obligatoirement assurée par des sages-femmes. En revanche, la gestion de ces structures ne leur sera pas nécessairement confiée car certaines sages-femmes préfèrent la déléguer à des associations.

Dans l'expérimentation en cours, l'une des huit maisons de naissance est gérée par une association. Il est important de ne pas rendre cette gestion obligatoire pour les sages-femmes, qui doivent pouvoir se délester de cette charge si elles le souhaitent. C'est pourquoi je demande le retrait des sous-amendements. À défaut, mon avis sera défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Avis favorable sur l'amendement. Même avis que le rapporteur sur les sous-amendements.

(Les sous-amendements identiques n° 465 et 467 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 228 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 24.

Mme Emmanuelle Ménard. Les maisons de naissance sont des structures autonomes qui, sous la responsabilité exclusive de sages-femmes, accueillent les femmes enceintes dans une approche personnalisée du suivi de la grossesse jusqu'à leur accouchement, dès lors que celles-ci souhaitent un accouchement moins médicalisé.

Comme leur nom l'indique, les maisons de naissance sont destinées à accueillir des femmes qui donnent la vie, ce qui correspond d'ailleurs à la mission première des sages-femmes. Il est donc utile de compléter le quatrième alinéa de l'article 30 par la phrase suivante : « Les maisons de naissance ne sont pas utilisées pour y pratiquer des interruptions volontaires de grossesse. »

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Comme vous venez de le souligner, madame Ménard, le quatrième alinéa de l'article précise que la seule mission des maisons de naissance est d'assurer le suivi de la grossesse et de l'accouchement. Aussi est-il hors de propos de parler ici d'interruption volontaire de grossesse. Avis défavorable.

(L'amendement n° 24, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 61 et 233.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 61.

M. Pierre Dharréville. En première lecture, j'ai appelé l'attention du Gouvernement sur les effets non souhaités – du moins, je l'espère – du développement des maisons de naissance. Il convient, en particulier, d'éviter que leur activité entre en concurrence avec celle des maternités auxquelles elles sont rattachées par convention. Pour cela, les accouchements assurés dans les maisons de naissance ne doivent pas être décomptés de l'activité réalisée par les maternités. Je le rappelle, conformément à la loi, le nombre d'accouchements pratiqués dans une maternité est le critère aujourd'hui utilisé pour autoriser son activité. Nous proposons d'inscrire dans le texte que les accouchements assurés au sein d'une maison de naissance sont comptabilisés dans le volume d'activité de l'établissement de santé auquel cette maison de naissance est rattachée par convention.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 233.

Mme Caroline Fiat. J'ajoute, en complément des explications très claires de mon collègue Pierre Dharréville, que les maisons de naissance sont dangereuses car elles privent de moyens les maternités publiques. Si, en outre, les accouchements réalisés dans les maisons de naissance ne sont pas comptabilisés dans les accouchements réalisés par les maternités publiques, il y a fort à parier que cela conduira le Gouvernement à retirer du personnel aux maternités publiques au motif que leurs besoins sont moins importants au vu de la diminution des naissances !

Je rappelle que les maternités souffrent déjà d'un manque criant de personnel. Chers collègues, vous ne pouvez pas vous plaindre qu'on supprime des lits et du personnel dans les maternités de vos circonscriptions et voter en faveur de cet article !

Il est indispensable que les accouchements réalisés dans les maisons de naissance soient comptabilisés dans les accouchements pratiqués par les maternités, à plus forte raison qu'une femme qui accouche dans une maison de naissance et qui nécessite des soins médicaux en cas de problème est transférée vers la maternité contiguë.

Chers collègues, tout au moins, préservons les quelques maternités qui nous restent !

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il ne s'agit ni des mêmes structures juridiques, ni des mêmes professionnels.

M. Pierre Dharréville. Nous le savons !

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Aussi ne paraît-il pas opportun de comptabiliser les accouchements de la maison de naissance avec ceux de la maternité. Je comprends la préoccupation qui sous-tend les amendements – M. Dharréville en avait fait état en première lecture, dès les travaux de la commission –, mais je rappelle qu'une maison de naissance doit, pour ouvrir, faire l'objet d'un partenariat avec une maternité. En outre, il s'agit de faire passer le nombre de maisons de naissance en France de huit à vingt et aucunement de multiplier ces structures partout sur le territoire.

M. Jean-Paul Lecoq. On sait comment ça se passe ! Nous ne sommes pas des naïfs !

M. Thomas Mesnier, *rapporteur général*. Une maternité qui afficherait un nombre limite d'accouchements par rapport au seuil fixé par la loi n'aurait pas d'intérêt à permettre l'ouverture d'une maison de naissance. Avis défavorable.

M. Jean-Paul Lecoq. N'importe quoi !

Mme Caroline Fiat. Vous entendez vraiment ce que vous dites ?

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

Mme Brigitte Bourguignon, *ministre déléguée*. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Bruneel.

M. Alain Bruneel. La question soulevée par mes collègues Caroline Fiat et Pierre Dharréville est importante. Permettez-moi de rappeler les chiffres. Il y a quelques années, la France comptait 1 300 maternités ; deux tiers d'entre elles ayant été supprimées, il en reste aujourd'hui moins de 500. Or le chiffre annuel des naissances, de 800 000, n'a pas évolué sur la période.

En vérité, le Gouvernement continue de mettre à exécution le projet qu'il poursuit depuis le début du quinquennat de fermer des maternités. Souvenons-nous des manifestations organisées par les personnels des maternités de Creil et du Blanc pour la sauvegarde de leur établissement ! Vous avez toujours trouvé des prétextes pour justifier leur fermeture et prétendu, notamment, qu'elles présentaient un nombre insuffisant de médecins spécialisés, qui ne permettait pas de faire face aux situations d'urgence. Résultat, il n'y a plus de maternité de proximité dans ces territoires et les femmes sont obligées, pour accoucher, de se rendre à l'hôpital de Senlis – celui-ci est devenu une véritable usine à bébés !

La situation est grave. Vous ouvrez des maisons de naissance pour pallier le manque de maternités tout en continuant à fermer des maternités ! Il serait temps de réfléchir à ce que vous faites.

J'appelle l'Assemblée à adopter ces amendements identiques : il est important que les maisons de naissance soient clairement rattachées aux maternités.

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

Mme Caroline Fiat. J'ai bien entendu votre argument, monsieur le rapporteur général. J'invite donc les parlementaires dont les territoires comptent une maternité qui affiche un nombre d'accouchements par an un peu juste par rapport au seuil fixé par la loi à refuser tout partenariat avec une maison de naissance ! Nous le répétons depuis la première lecture : il faut refuser les maisons de naissance car elles signifient la fin des maternités publiques dans notre pays.

M. Alain Bruneel. Exactement !

Mme Caroline Fiat. L'ouverture de nouvelles maisons de naissance conduira à fermer des maternités.

M. Thomas Mesnier, *rapporteur général*. Mais non !

Mme Caroline Fiat. Les accouchements réalisés dans les maisons de naissance ne seront pas comptabilisés dans les accouchements pratiqués par les maternités publiques. Les plus petites maternités verront donc leur nombre de naissances baisser, ce qui entraînera leur fermeture.

Mme Brigitte Bourguignon, *ministre déléguée*. Mais non !

Mme Caroline Fiat. Ne le niez pas, c'est mathématique ! Vous l'avez souligné vous-même, monsieur le rapporteur : les maternités publiques sont partenaires des maisons de naissance. Et pourtant, les accouchements pratiqués dans les maisons de naissance ne seront pas comptabilisés dans ceux des maternités ! Si ce n'est pas pour supprimer des lits ou du personnel ou, pire, fermer des maternités, alors je ne m'y connais pas !

Mme Brigitte Bourguignon, *ministre déléguée*. Mais c'est une demande des femmes !

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

M. Jean-Paul Lecoq. Et moi, je n'ai toujours pas le droit de m'exprimer ?

M. Thomas Mesnier, *rapporteur général*. Je ne peux pas laisser dire que nous allons fermer des lits de maternité en créant douze maisons de naissance supplémentaires en France ! Les maisons de naissance seront contiguës aux maternités. Imaginons, pour aller dans votre sens, madame Fiat, qu'une maternité soit obligée de fermer : alors la maison de naissance fermerait également ! Vous vous trompez de combat.

Mme Brigitte Bourguignon, *ministre déléguée*. En effet !

M. Thomas Mesnier, *rapporteur général*. Vous étiez d'accord avec moi, en première lecture, quant à l'importance de la contiguïté de la maison de naissance et de la maternité. Je comprends votre préoccupation, mais ces amendements ne permettent pas d'y répondre. Je maintiens mon avis défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 61 et 233 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Bagarry, pour soutenir l'amendement n^o 393.

Mme Delphine Bagarry. Il règne un certain flou autour des maisons de naissance. Si j'ai bien compris, ce sont des sages-femmes libérales qui y travaillent. Afin que les femmes qui accouchent dans ces structures bénéficient d'un bon niveau de remboursement des actes pratiqués, l'amendement propose d'inscrire dans le texte l'obligation pour les sages-femmes d'être conventionnées.

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

M. Thomas Mesnier, *rapporteur général*. L'amendement est satisfait. Je vous invite à retirer l'amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

(L'amendement n^o 393, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n^o 136.

Mme Gisèle Biémouret. Avant de le défendre, je veux dire quelques mots sur les maisons de naissance. Au cours de mon précédent mandat, j'ai participé, au nom du groupe Socialistes et apparentés, aux travaux de la commission des affaires sociales sur la proposition de loi autorisant l'expérimentation des maisons de naissance. Sans prendre parti, je rappelle que

les maisons de naissance proposent un suivi et un accouchement moins médicalisés qu'à l'hôpital et à la maternité. Telle est, à l'origine, la philosophie de ces structures.

Quant à l'amendement, il répond à une exigence de justice sociale puisqu'il propose que les maisons de naissance pratiquent le tiers payant. Ainsi, toutes les femmes pourront avoir accès aux maisons de naissance.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Ainsi que je l'ai dit en commission, votre amendement est satisfait, madame Biémouret. Depuis le 1^{er} janvier 2017, tous les frais liés à des actes pratiqués par des médecins libéraux dans le cadre du suivi de la grossesse bénéficient du tiers payant. Je vous invite à retirer l'amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

M. Maxime Minot. On peut avoir un débat ?

Mme la présidente. La parole est à M. Brahim Hammouche.

M. Brahim Hammouche. J'aimerais à mon tour revenir sur les maisons de naissance. Mme Biémouret a rappelé leur philosophie, qui n'est pas en opposition avec la pratique de l'accouchement en maternité. Les maisons de naissance proposent simplement une prise en charge plus naturelle et moins médicalisée de la grossesse. Elles offrent aux femmes la possibilité de choisir le cadre dans lequel elles souhaitent accoucher.

Le groupe Mouvement démocrate (MoDem) et démocrates apparentés avait d'ailleurs déposé un amendement – je suis un peu surpris qu'il n'apparaisse pas dans la liste – pour que les maisons de naissance ne soient pas obligées d'être « contiguës » aux établissements de santé mais simplement « à proximité » d'eux. Le texte correspondrait ainsi mieux à leur philosophie.

(L'amendement n° 136 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 229.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il vise à rétablir la rédaction adoptée en première lecture par notre assemblée.

(L'amendement n° 229, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Bagarry, pour soutenir l'amendement n° 368.

Mme Delphine Bagarry. Il propose d'encadrer la tarification des maisons de naissance pour y éviter absolument les dépassements d'honoraires.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je comprends tout à fait le sens de votre amendement, mais il apparaît que les dépassements d'honoraires sont liés, dans certaines maisons de naissance, au modèle de financement qui est le leur. Il faudra que nous engagions une réforme du financement des tarifs en gynécologie-obstétrique. J'en ai déjà fait part au Gouvernement, mais la disposition ne me semble pas réalisable pour le moment. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Bagarry.

Mme Delphine Bagarry. On va donc créer en quelque sorte des maisons de naissance à deux vitesses. Il faut absolument parvenir à une solution qui laisse le choix aux femmes d'accoucher comme elles le veulent à des tarifs correspondant à ceux des établissements publics, c'est-à-dire sans dépassements d'honoraires.

(L'amendement n° 368 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 137.

M. Joël Aviragnet. Monsieur Hammouche, je suis M. Aviragnet, et la dame, qui siège en-dessous, c'est Mme Biémouret. Nos deux noms étant d'origine gasconne, j'entends bien que vous puissiez confondre ! *(Sourires.)*

Le présent amendement vise à prendre en compte les conditions de prise en charge par l'assurance maladie de la rémunération des professionnels exerçant dans les maisons de naissance, ce qui passe notamment par la reconnaissance du travail des sages-femmes en maison de naissance et par la définition de la rémunération de leurs actes.

(L'amendement n° 137, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 30, amendé, est adopté.)

Article 30 bis

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 231, tendant à supprimer l'article 30 bis.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement de la commission vise en effet à supprimer l'article 30 bis, introduit par le Sénat, qui a ceci de perturbant qu'il crée une dérogation au parcours de soins coordonnés, pourtant assez consensuel, lorsque le patient est adressé à un médecin par une sage-femme.

(L'amendement n° 231, accepté par le Gouvernement, est adopté ; en conséquence, l'article 30 bis est supprimé.)

Article 31

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n° 62, qui tend à supprimer l'article 31.

M. Alain Bruneel. Nous demandons la suppression de l'article 31 pour plusieurs raisons. Nous sommes d'abord plutôt sceptiques sur le virage ambulatoire amorcé dans les hôpitaux ; en effet, il est selon nous conduit trop rapidement. Il a notamment contraint les établissements à fermer de nombreux lits d'hospitalisation, en particulier de jour – 100 000 lits sur les trente dernières années et 7 600 depuis 2017. Or la crise sanitaire vient de remettre en cause cette doctrine.

Le développement des hôtels hospitaliers poursuit pourtant cette logique en externalisant les capacités hospitalières. Il s'agit en effet de remplacer les hospitalisations de jour par des séjours en hôtels non médicalisés, afin d'optimiser les soins hospitaliers et de faire des économies.

En outre, ce dispositif permettrait à un hôpital de sous-traiter à un acteur privé la mise en place d'un dispositif d'hébergement non médicalisé pour les soins ambulatoires. Dans un contexte où les établissements de santé ont du mal à assumer leurs dépenses de fonctionnement, cela ouvre la voie à une privatisation rampante du service public hospitalier.

Le recours à cette modalité de séjour hospitalier doit être selon nous fortement limité à des types d'opérations simples et à des patients bien identifiés dans un cadre public. À défaut, cela pourrait préfigurer un modèle d'hôpital « low cost ».

Pour toutes ces raisons, nous demandons la suppression de l'article.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Défavorable. Je rappellerai simplement que l'évaluation réalisée après l'expérimentation de ce dispositif a montré la pleine satisfaction des usagers, s'agissant, non seulement, de la qualité de leur repos pendant le temps d'hospitalisation, mais aussi de l'accompagnement de leurs aidants, qui était rendu possible.

M. Alain Bruneel. Il s'agit surtout de privatisation !

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

M. Pierre Dharréville. Le problème ne se situe pas dans le fait de répondre à ces besoins qui sont bien réels – nous pensons qu'il faut le faire –, mais bien dans la manière dont vous y répondez, qui nous semble tout à fait inadéquate.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Lassalle.

M. Jean Lassalle. Il est des moments où on se demande s'il ne faut pas se pincer, lorsqu'on regarde ce qui nous est proposé. Bien entendu, chers collègues, je voterai votre amendement de suppression, même si nous ne faisons pas partie du même groupe. Qui aurait imaginé que la France en arriverait là, c'est-à-dire à être obligée de réquisitionner des lits non médicalisés pour accueillir des malades ?

Nous sommes quelques-uns ici, depuis très longtemps, à avoir appelé l'attention de presque tous les gouvernements sur le fait que l'hôpital était en très grand danger – si on ne le fait pas dans ces cas-là, alors quand le fera-t-on ? Dans ma circonscription, le centre hospitalier d'Oloron-Sainte-Marie fonctionne, mais l'ARS a décidé de lui couper les vivres.

Comment aurait-on pu imaginer cela ? S'il y a une leçon à tirer de ce malheureux covid-19 – je ne sais pas quand nous en serons débarrassés –, c'est que, si nous voulons nous respecter un tant soit peu, finir nos jours à peu près comme nous le méritons et préparer l'avenir pour nos enfants, il faut reprendre une politique hospitalière digne de ce nom. Je n'avais jamais vu ça et je n'aurais jamais cru voir un jour une telle proposition d'article.

(L'amendement n° 62 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 232.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement de la commission vise à rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale, car l'amendement adopté au Sénat est pleinement satisfait.

(L'amendement n° 232, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 31, amendé, est adopté.)

Article 31 bis

(L'article 31 bis est adopté.)

Article 32

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 139.

Mme Martine Wonner. Les sénateurs ont voté un amendement qui n'est pas satisfaisant ; il revient en effet à réduire la période de prise en charge intégrale des téléconsultations, que nous avons prévue jusqu'au 31 décembre 2021, en avançant son terme au 30 juin 2021.

J'aimerais également insister sur l'importance du fait que l'ensemble des moyens disponibles pour réaliser une téléconsultation puissent être utilisés, y compris le téléphone ; nous savons en effet que de nombreux territoires de santé ne sont pas équipés pour la vidéotransmission. *(M. Jean Lassalle applaudit.)*

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Vous voulez que tous les moyens technologiques disponibles pour réaliser une vidéotransmission puissent être utilisés pour la téléconsultation. Cette préoccupation est satisfaite : les téléconsultations peuvent déjà se faire par n'importe quel moyen électronique offrant un niveau de sécurité suffisant.

Pour le reste, je vous demanderai le retrait de votre amendement au profit du n° 234 de la commission des affaires sociales ; il répond en effet à votre préoccupation puisqu'il prolonge la prise en charge intégrale jusqu'au 31 décembre 2021.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. Puisque je ne peux pas retirer mon amendement à moitié, je le maintiens.

(L'amendement n° 139 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 294 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

(L'amendement n° 294, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 234, 340 et 369, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 340 et 369 sont identiques.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 234.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement de la commission vise à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n^o 340.

Mme Valérie Six. Il vise également à déterminer la date à laquelle le dispositif de remboursement des téléconsultations arrivera à son terme. C'est une mesure très importante de ce PLFSS, permettant que ces actes soient pris en charge intégralement par la sécurité sociale. Dans la période très particulière que nous traversons, ce mode de consultation doit être encouragé; il est donc totalement justifié que le dispositif se poursuive tout au long de l'année 2021.

Mme la présidente. L'amendement n^o 369 de Mme Delphine Bagarry est défendu.

Quel est l'avis de la commission?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Défavorable aux amendements n^{os} 340 et 369.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Favorable à l'amendement n^o 234 et défavorable aux deux autres.

(L'amendement n^o 234 est adopté; en conséquence, les amendements identiques n^{os} 340 et 369 tombent.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, pour soutenir l'amendement n^o 236.

M. Thomas Mesnier. Cet amendement de la commission vise à supprimer des dispositions introduites par le Sénat et qui semblent un peu prématurées.

(L'amendement n^o 236, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n^o 399.

Mme Josiane Corneloup. Le prolongement du remboursement intégral des téléconsultations par la sécurité sociale jusqu'au 31 décembre 2021 va dans le bon sens, mais les effets contre-productifs d'une telle mesure sont à redouter si celle-ci n'est pas mieux encadrée, notamment au plan financier.

Les opérateurs responsables de télé-médecine et les médecins qui ont pris le virage du numérique ont avant tout besoin d'un cadre réglementaire et législatif stabilisé. Téléconsulter directement depuis un smartphone ne garantit pas cet encadrement nécessaire.

Le présent amendement vise donc à compléter l'article 32 par un alinéa précisant que « les actes de téléconsultations sont réalisés par le biais d'une maison de santé pluridisciplinaire, d'une officine ou d'une collectivité afin de garantir un meilleur encadrement de cette pratique ».

(L'amendement n^o 399, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 32, amendé, est adopté.)

Article 32 bis

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

M. Thibault Bazin. L'article 32 bis, introduit par le Sénat, vise à permettre l'expérimentation de la téléconsultation aux portes des services d'urgence. Cela permettrait de les réguler.

Vous m'objecterez, monsieur le rapporteur général, que le projet de numéro unique de santé, prévu dans le cadre du service d'accès aux soins, réglera tous les problèmes. Mais il ne va en rien éviter les nombreuses arrivées directes et non appropriées de patients au sein des services d'urgence. Vous me répondrez aussi que l'expérimentation prévue est déjà possible dans le cadre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, mais cet article ne fait référence ni à la téléconsultation ni aux services d'urgence; c'est pourquoi il faut maintenir l'article 32 bis.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 239, qui tend à supprimer l'article 32 bis.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je crois, madame la présidente, que je deviens trop prévisible, car M. Bazin anticipe les réponses que je lui fais en nouvelle lecture à l'Assemblée – il l'avait déjà fait en première lecture. La commission propose malgré tout de supprimer l'article 32 bis, introduit par le Sénat, parce que l'article 51 de la LFSS pour 2018, quoiqu'il ne mentionne pas spécifiquement la téléconsultation et les services d'urgence, permet déjà de procéder à cette expérimentation. Il embrasse en effet des sujets beaucoup plus larges, qui autorisent de nombreuses expérimentations favorables à notre système de santé.

Je vous remercie de parler du service d'accès aux soins. Pour ma part, je suis convaincu que le recours au numéro unique de santé permettra de régler certains problèmes et donc de désengorger les urgences en réorientant une partie des patients vers les professionnels de santé organisés en communautés professionnelles territoriales de santé. C'est une mesure que je vous proposerai demain en commission, par le biais d'un amendement à la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification. Je vous engage d'ores et déjà à l'adopter demain matin en commission.

M. Sylvain Maillard. Thomas Mesnier est le Neymar de l'Assemblée nationale!

(L'amendement n^o 239, accepté par le Gouvernement, est adopté. En conséquence, l'article 32 bis est supprimé.)

Article 33

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

M. Thibault Bazin. Cet article 33 prévoit un report de la négociation de la convention médicale, alors que celle-ci arrive à échéance le 24 octobre 2021. C'est un *casus belli* pour les médecins qui sont, pourtant, en première ligne de la crise sanitaire. Reporter ces négociations revient à refuser de revaloriser les rémunérations des médecins pendant les trois années à venir, alors que le tarif des consultations n'a pas été revu depuis cinq ans et que certains actes n'ont pas été revalorisés depuis plus de quinze ans. Il est inacceptable de reporter la négociation à mars 2023. Mes chers collègues, il nous faut raccourcir ces délais.

Mme la présidente. Les amendements identiques n^{os} 7 de M. Thibault Bazin, 42 de M. Jean Carles Grelier, 184 de Mme Isabelle Valentin, 400 de Mme Josiane Corneloup et 404 de M. Arnaud Viala sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 7, 42, 184, 400 et 404, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n^{os} 241, 96, 420 et 8, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 241.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement de la commission vise à rétablir la rédaction adoptée en première lecture par notre assemblée.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur, pour soutenir l'amendement n^o 96.

M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur. Lors de la crise, l'hôpital public a fait de gros efforts que nous avons soutenus. La médecine de ville – je parle ici de la médecine de proximité, notamment des généralistes –, a fait aussi beaucoup d'efforts.

Ne pourrait-on pas raccourcir de six mois le délai prévu pour la date d'échéance de la convention nationale régissant les rapports de la sécurité sociale avec les médecins libéraux, et fixer celle-ci au 1^{er} octobre 2022 ? C'est important. Il est difficile d'ouvrir la négociation tout de suite, en raison des élections professionnelles qui ont lieu actuellement, mais raccourcir le délai de six mois serait faire un geste vis-à-vis d'eux.

Mme la présidente. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n^o 420.

Mme Agnès Firmin Le Bodo. Le Ségur a été un vrai succès pour l'hôpital public, mais il a oublié la médecine de ville. Il est urgent d'envoyer un signal fort : avancer la date de la révision de la convention nationale. Pour notre part, nous proposons de la fixer au 1^{er} janvier 2022, afin d'aller vite.

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 8.

M. Thibault Bazin. Mes chers collègues, vous allez avoir le choix de la date avec ces quatre amendements : celui du rapporteur général vous propose de revenir à 2023, une éternité pour les médecins ; les collègues Isaac-Sibille et Firmin Le Bodo vous proposent respectivement fin ou début 2022 ; pour ma part, je vous propose le 31 décembre 2021. Voyez lequel est le meilleur ! Faisant écho aux arguments de la ministre déléguée et du rapporteur

général, le mien permet aussi de réaliser les négociations pendant neuf mois avec les nouveaux représentants issus des élections.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Défavorable aux amendements n^{os} 96, 420 et 8.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Favorable à l'amendement n^o 241 et défavorable aux trois autres.

(L'amendement n^o 241 est adopté. En conséquence, les amendements n^{os} 96, 420 et 8 tombent.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 10.

M. Thibault Bazin. Cet amendement de repli vous propose de ne pas repousser la revalorisation des visites médicales à domicile qui sont essentielles dans nos territoires, la valorisation actuelle datant d'un accord de 2002.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Avis défavorable : ces négociations peuvent se faire dans le cadre des négociations conventionnelles sur les avenants.

(L'amendement n^o 10, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 33, amendé, est adopté.)

Article 33 bis A

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

M. Thibault Bazin. En adoptant cet article 33 bis A, le Sénat a proposé d'abroger le fameux article 99 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, qui instaurait une baisse unilatérale et autoritaire des forfaits techniques, scanners et imageries par résonance magnétique – IRM –, en dehors de tout processus conventionnel. Cette disposition avait été critiquée et combattue par tous les représentants des professionnels médicaux, publics ou privés, toutes spécialités confondues.

Fort heureusement, la ministre Agnès Buzyn s'était engagée à son abrogation, lors de la signature du protocole triennal entre l'Union nationale des caisses d'assurance maladie – UNCAM – et la Fédération nationale des médecins radiologues – FNMR.

Le Sénat a corrigé l'oubli du Gouvernement dans ce PLFSS. En s'opposant au maintien de cet article 33 bis A ce soir, le Gouvernement reviendrait sur la signature d'une ministre. Que vaudrait alors la signature de l'État ?

Le groupe technique de suivi du protocole entre la FNMR et la Caisse nationale de l'assurance maladie – CNAM – ne s'est pas réuni pour en discuter, alors même que les objectifs prévus au protocole ont été atteints, contrairement à ce que vous avez affirmé, madame la ministre déléguée.

Côté FNMR, les économies sont au rendez-vous. La démarche de pertinence a été enclenchée et elle est devenue pérenne, aussi bien sur les bonnes indications des examens ciblés que sur les produits de contraste. Alors qu'ils

devaient faire 167 millions d'euros d'économies, ils en ont réalisé plus de 300 millions d'euros. Revenir ce soir sur cet article 33 bis A serait leur adresser un très mauvais signal. Avec cette politique de rabot budgétaire, vous mettez un coup de frein aux démarches de pertinence.

Les radiologues et leurs équipes – manipulateurs, secrétaires – ont été en première ligne de la crise sanitaire. Les scanners pulmonaires ont permis des dépistages efficaces de la covid-19, alors que les tests faisaient défaut. Ils assurent aussi au quotidien la permanence des soins dans de nombreux territoires. J'espère que le Gouvernement saura respecter ce soir la parole donnée, d'autant que les radiologues devront également financer la revalorisation des rémunérations de leurs salariés.

Pour toutes ces raisons, mes chers collègues, je vous invite à préserver cet article 33 bis A qui abroge l'article 99 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2017, rétablissant ainsi la procédure conventionnelle régulière.

M. Bernard Perrut. Voilà !

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Comme l'a dit Thibault Bazin, l'État doit respecter sa parole – j'ai d'ailleurs la lettre d'Agnès Buzyn sous les yeux.

Rappelons la convention triennale et les engagements pris à l'époque. Les chiffres sont là, incontournables : ils prouvent que les radiologues ont été à la hauteur des enjeux en matière de pertinence des actes prescrits et réalisés, produits de contraste et tous les dérivés.

Entre les professionnels de santé et la CNAM, il y a des discussions et des engagements. Vous connaissez cela, monsieur le rapporteur général, et, pour ma part, je l'ai pratiqué dans le secteur de la biologie médicale. Lors des points d'étapes et des réunions techniques, jamais – j'y insiste – la CNAM n'a indiqué qu'elle reviendrait sur les décisions prises par Mme Buzyn. C'est difficile parce qu'elle vous a précédée au ministère, madame la ministre déléguée, mais vous devez honorer la parole donnée.

Pour en revenir aux chiffres, j'aimerais que l'on nous donne le montant des économies réalisées et sur quels points la CNAM contredit les argumentaires de la FNMR. Si les chiffres sont au rendez-vous, cela signifie que les pratiques ont évolué et qu'elles ont permis de réaliser des économies.

Parlons aussi de désertification médicale : certains patients doivent parcourir trente, cinquante ou quatre-vingts kilomètres pour avoir accès à certains examens de radiologie, après avoir subi des délais d'attente considérables. Attention aux coups que l'on risque de porter aux cabinets de radiologie !

Enfin, il ne s'agit pas d'opposer le privé au public puisque tous les radiologues s'inscrivent dans cette démarche.

Mme la présidente. La parole est à M. Joachim Son-Forget.

M. Joachim Son-Forget. Je vais abonder dans le sens de mes collègues : il est franchement anormal, voire honteux, de revenir ainsi sur un engagement pris par la ministre Agnès Buzyn. Il y a une lettre, que mes collègues peuvent vous montrer, sur l'abrogation de cet article 99. Revenir sur cet engagement reviendrait à accuser les radiologues de ne pas avoir tenu leurs objectifs.

On oublie que les radiologues ont largement participé au travail pendant la crise, notamment quand l'État n'était pas au rendez-vous et que les tests ne fonctionnaient pas en France, qu'on ne faisait pas de tests PCR – *Polymerase Chain Reaction*, ou réaction de polymérisation en chaîne. Des radiologues et des manipulateurs radio faisaient alors passer des scanners, jour et nuit, pour informer les urgentistes sur une éventuelle contamination des patients. C'était nous, les radiologues, qui faisons ce diagnostic précoce.

À présent, on semble l'oublier et on leur dit qu'ils coûtent de l'argent. Les Français doivent comprendre que le radiologue fait le diagnostic à l'hôpital, y compris dans de très petites structures qui, du reste, gagnent de l'argent grâce aux actes de radiologie médicale alors qu'elles ont du mal à joindre les deux bouts. Non seulement ces actes leur font gagner de l'argent, mais ils leur permettent de faire le diagnostic précoce de la covid-19.

Je le répète : il est honteux de revenir sur des engagements pris. Les manipulateurs radio du secteur privé n'ont jamais touché leur prime covid-19 : ils ont été oubliés. À présent, les radiologues sont oubliés, on leur reproche de coûter trop d'argent, alors qu'ils participent aux soins de toutes les Françaises et de tous les Français.

Dans sa toute-puissance, l'administration peut décider qu'elle va ratiboiser la tarification des actes. Ce n'est plus le politique qui décide, mais la haute administration du secteur de la santé de faire comme bon lui semble. Ce qui coûte trop cher doit être abattu, alors que l'on ne parle que de quelques millions et que les radiologues ont tenu leur engagement dans un esprit de responsabilité. C'est une trahison ! Comparé aux millions qui ont été gaspillés durant la crise, c'est tout bonnement honteux !

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

Mme Audrey Dufeu. Inutile d'entrer dans les détails des débats. Vous mélangez manipulateurs radio et radiologues,...

M. Joachim Son-Forget. Mais non !

Mme Audrey Dufeu. ...alors que l'article porte sur les radiologues. Des marges financières ont été dégagées alors que nous traversons une crise sanitaire dans un contexte budgétaire très contraint et complexe.

Les marges financières dégagées par certaines professions médicales nous invitent à faire preuve d'humilité au moment de ce vote budgétaire. Comme tous mes collègues du groupe La République en marche, je voterai pour l'amendement. Vous parlez de décence et de honte. Précisément, nous devons faire preuve de responsabilité en ne nous rangeant pas à vos arguments. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 244.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Le débat vient d'avoir lieu avant même que j'aie pu défendre cet amendement de la commission qui vise à supprimer cet article 33 bis A. Même si l'on peut regretter que cette procédure soit dérogoire au droit commun conventionnel, elle permet de limiter la hausse importante des dépenses liées aux forfaits techniques.

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

Mme Brigitte Bourguignon, *ministre déléguée*. Je suis évidemment favorable à cet amendement. À ce stade de la discussion, je voudrais rappeler que l'engagement de la ministre et du Gouvernement était de négocier, ce qui a été fait. En revanche, les résultats ont été très en deçà des engagements de la profession : 30 % de validation des objectifs en 2019. Le dispositif, que nous voulons maintenir, permet de conserver un levier d'action sans exclure les négociations.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nadia Essayan.

Mme Nadia Essayan. Les radiologues de mon département sont inquiets : ils ne comprennent pas que l'on revienne sur la parole donnée, alors qu'ils contestent les chiffres que vous avancez.

La suppression de cet article leur interdirait toute visibilité sur la viabilité économique d'une structure radiologique libérale, telle que celle de ma ville, Vierzon, qui est déjà très fragile. Ils sont quatre radiologues ayant atteint l'âge de la retraite. Deux radiologues sont actuellement intéressés pour s'associer avec eux. L'incertitude que fait planer un tel amendement de suppression de l'article peut les dissuader de venir s'installer et remettrait en cause la pérennité d'une structure radiologique à Vierzon, dans un bassin de 50 000 habitants.

Cet amendement de suppression de l'article fragilise les perspectives de renouvellement d'investissements et de développement de l'imagerie lourde, qui dépendent avant tout des tarifications. Dans ce département déjà sous-doté, si les radiologues ne peuvent plus investir dans l'imagerie lourde, il sera bien difficile d'attirer de nouveaux médecins radiologues pour améliorer l'offre de soins dans notre désert médical.

Je ne suis pas contre une stabilisation des tarifs, mais je pense que la suppression de cet article n'est pas une bonne idée, en tout cas pas pour mon territoire.

M. Philippe Vigier. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Nous sommes nombreux ici à avoir été saisis de cette question par la FNMR. Un point de leur argumentaire est frappant : le non-respect de l'engagement de la ministre Agnès Buzyn paraît un retour en arrière totalement incompréhensible. Le respect de la parole d'un ministre est absolument nécessaire, sans quoi les relations de confiance qui s'étaient instaurées depuis trois ans entre les radiologues et l'État seraient totalement remises en question.

Mme Brigitte Bourguignon, *ministre déléguée*. Retournez les perspectives : ce sont les radiologues qui n'ont pas tenu leurs engagements...

Mme Emmanuelle Ménard. En pleine crise sanitaire, et au vu des efforts que les uns et les autres fournissent au quotidien pour faire fonctionner le système de santé français, je ne crois pas que supprimer cet article soit un bon signal à leur envoyer. Il faut donc absolument respecter les engagements que la ministre avait pris.

Mme Brigitte Bourguignon, *ministre déléguée*. Vous n'avez pas écouté ma réponse !

(L'amendement n° 244 est adopté ; en conséquence, l'article 33 bis A est supprimé.)

Article 33 bis B

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 245 tendant à supprimer l'article.

M. Thomas Mesnier, *rapporteur général*. Comme indiqué lors de la commission, il ne paraît pas opportun d'étendre l'avantage supplémentaire maternité à d'autres professionnels de santé que les médecins, puisque cette aide financière a été spécifiquement décidée pour les jeunes femmes médecins qui s'installent.

Une mission sur ce sujet avait d'ailleurs été confiée à notre collègue Marie-Pierre Rixain, dont le rapport n'a pas conclu à la nécessité d'étendre ce dispositif à d'autres professionnels. Je vous propose donc de supprimer cet article introduit par le Sénat.

(L'amendement n° 245, accepté par le Gouvernement, est adopté ; en conséquence, l'article 33 bis B est supprimé.)

Article 33 ter

Mme la présidente. Je suis saisie de sept amendements, n°s 21, 29, 402, 86, 88, 87 et 89, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 21, 29, 402 sont identiques, ainsi que les amendements n°s 86 et 88, et les amendements n°s 87 et 89.

La parole est à M. Maxime Minot, pour soutenir l'amendement n° 21.

M. Maxime Minot. Il a été déposé par ma collègue Émilie Bonnard et vise à modifier l'alinéa 3. En effet, si l'instauration de mesures de régulation de l'offre de soins existant pour certaines professions libérales est un objectif compréhensible, une partie des dispositions de l'article 33 ter semble être en contradiction avec l'ambition du Président de la République, évoquée notamment lors du lancement du plan Ma santé 2022, de développer des structures d'exercice coordonné.

Cet amendement a donc pour objet de ne pas freiner le développement des centres de santé, ni le déploiement de l'ensemble de leurs missions, qui s'étendent au-delà de la question du zonage, ou le regroupement des professionnels de santé. Il vise également à prendre en considération, dans les mesures de régulation, la dimension de l'accès socio-économique aux soins car, contrairement à certaines offres libérales dans certains territoires, les centres de santé pratiquent le tiers payant et les tarifs du secteur 1.

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Brulebois, pour soutenir l'amendement n° 29.

Mme Danielle Brulebois. Alors que nous avons fait une priorité de la pratique dans les centres de santé et du regroupement des professionnels de santé, afin d'éviter et de rendre exceptionnel l'exercice isolé, les mesures de régulation proposées paraissent en effet prématurées.

Au-delà des zonages, il nous faut absolument encourager les volontés de regroupement des centres de santé, d'autant que l'aspect socio-économique de l'accès aux soins dans les territoires – les déserts médicaux, notamment – est impor-

tant, puisque ces centres de santé pratiquent le tiers payant et les tarifs de secteur 1, alors que ce n'est pas le cas de tous les cabinets libéraux.

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 402 de Mme Josiane Corneloup et 86 de M. Bertrand Bouyx sont défendus.

La parole est à M. Jean Lassalle, pour soutenir l'amendement n^o 88.

M. Jean Lassalle. Il a pour objet de ne pas freiner le développement des centres de santé, ni le déploiement de l'ensemble de leurs missions, qui s'étendent au-delà de la question du zonage, ou le regroupement des professionnels de santé. Plus précisément, il tend à préciser que les mesures de conventionnement ne s'appliquent que pour la création d'un centre de santé, et non pour leur développement ou le regroupement de professionnels, car cela irait à l'encontre du recours à l'exercice coordonné.

Mme la présidente. L'amendement n^o 87 de M. Bertrand Bouyx est défendu.

La parole est à M. Jean Lassalle, pour soutenir l'amendement n^o 89.

M. Jean Lassalle. Il vise à prendre en compte, dans les mesures de régulation, la dimension de l'accès socio-économique aux soins car, contrairement à certaines offres libérales dans certains territoires, les centres de santé pratiquent le tiers payant et les tarifs de secteur 1.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je souhaite tout d'abord rappeler que l'article 33 ter ne contredit en rien l'ambition, que je soutiens, de développer les structures d'exercice coordonné, qui sous-tendait déjà de précédents textes, comme la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, adoptée l'année dernière. Cet article vise uniquement à permettre l'instauration, dans les zones sur-dotées, de mesures de régulation au conventionnement, à la fois pour les soins dispensés en libéral et pour l'offre de soins offerte par les centres de santé.

Vos amendements vont à l'encontre de la cohérence que nous recherchons, entre les mesures applicables aux maisons de santé ou professionnels de santé libéraux, et celles que nous souhaitons appliquer aux professionnels salariés des centres de santé. Avis défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 21, 29 et 402, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n^{os} 86 et 88, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n^{os} 87 et 89, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 247.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement de la commission vise à rétablir la rédaction de l'article que nous avons adoptée en première lecture.

(L'amendement n^o 247, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 33 ter, amendé, est adopté.)

Article 33 quater

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Vignon, pour soutenir l'amendement n^o 117.

Mme Corinne Vignon. Il vise à clarifier la rédaction, issue de l'adoption de l'amendement n^o 1333 rectifié en première lecture, en précisant que l'obligation pour les organismes de complémentaire santé de pratiquer le tiers payant porte uniquement sur les actes et prestations relevant du plan 100 % santé, et que cette disposition ne s'applique qu'à compter du 1^{er} janvier 2022.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Votre amendement est satisfait par un amendement adopté par le Sénat, qui précise bien que seuls les prestations et équipements relevant du panier de soins prévu par le plan 100 % santé en optique, audiologie et dentaire, bénéficieront du tiers payant intégral. Par conséquent, demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. L'amendement est effectivement satisfait : demande de retrait, à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n^o 117 est retiré.)

(L'article 33 quater est adopté.)

Article 34

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Bagarry, pour soutenir l'amendement n^o 371.

Mme Delphine Bagarry. Il propose d'étendre l'expérimentation prévue à l'article 34 aux infirmiers de santé au travail qui assurent le suivi des sapeurs-pompiers dans les services départementaux d'incendie et de secours.

(L'amendement n^o 371, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 250.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement de la commission vise à rétablir l'article dans la rédaction que nous avons adoptée en première lecture.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Sagesse.

(L'amendement n^o 250 est adopté.)

(L'article 34, amendé, est adopté.)

Article 34 quater

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 427.

M. Thibault Bazin. Actuellement, aucun professionnel libéral – infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure, podologue, orthophoniste ou orthoptiste – ne bénéficie d’indemnités journalières au titre de la maladie avant le quatre-vingt-onzième jour d’arrêt de travail, hors contrat d’assurance privée.

Or un dispositif pérenne d’indemnisation des arrêts de travail est souhaitable : c’est le sens de l’article 34 quater. Mais il faut aussi en permettre un réel pilotage par les sections professionnelles, afin que soient prises en compte leurs particularités. C’est l’objectif de cet amendement très constructif.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Vous souhaitez transférer aux sections professionnelles un pilotage que le texte prévoit de confier à la Caisse nationale d’assurance vieillesse des professions libérales – CNAVPL : cela ne me semble pas opportun, car cela ferait peser un risque sur les sections aux faibles effectifs. Avis défavorable.

(L’amendement n° 427, repoussé par le Gouvernement, n’est pas adopté.)

(L’article 34 quater est adopté.)

Article 34 quinquies

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements identiques, n°s 256 rectifié, 95 rectifié, 115 rectifié, 140 rectifié et 372 rectifié, visant à rétablir l’article 34 quinquies.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l’amendement n° 256 rectifié.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il a été adopté par la commission à l’initiative de Mme Goulet : je la laisse donc le défendre.

Mme la présidente. La parole est à Mme Perrine Goulet.

Mme Perrine Goulet. En effet, ce n’est pas sans une certaine déception que je me suis aperçue que le Sénat avait supprimé l’expérimentation visant à permettre aux sages-femmes de pratiquer les interruptions volontaires de grossesse – IVG – chirurgicales, afin de faciliter le recours à l’IVG par les femmes.

S’il est nécessaire de passer par une phase d’expérimentation pour savoir ce dont les sages-femmes ont besoin, notamment en matière de formation, de revalorisation et d’accompagnement, je crois qu’il faut vraiment s’engager dans cette voie. Dans certains territoires, trop peu de médecins pratiquent aujourd’hui l’IVG, que ce soit par conscience ou en raison du manque de médecins.

Aujourd’hui, la démographie médicale des gynécologues est en berne, et il faudra quelques années pour la faire remonter. On peut toujours continuer à se dire que les gynécologues pratiquent ces actes, ce n’est pas vrai : ils n’en font plus suffisamment.

Je souhaite donc que l’Assemblée retrouve l’unanimité qui avait presque été obtenue sur ce sujet lors de la première lecture, et que l’on rétablisse l’article dans la rédaction proposée par l’amendement, autorisant les sages-femmes à pratiquer des IVG chirurgicales.

M. Philippe Vigier. Très bien !

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l’amendement n° 95 rectifié.

M. Joël Aviragnet. Il vise à ouvrir aux sages-femmes, à titre expérimental, la possibilité de pratiquer des IVG instrumentales.

Mme la présidente. La parole est à M. Brahim Hammouche, pour soutenir l’amendement n° 115 rectifié.

M. Brahim Hammouche. Je souhaite simplement dire un mot des IVG instrumentales. Il faut savoir que les sages-femmes pratiquent déjà, aujourd’hui, des IVG médicamenteuses. Or, pour que le droit d’accès à l’IVG soit réellement effectif pour les femmes, il faut que les sages-femmes puissent aussi réaliser des IVG instrumentales, dont la pratique doit être intégrée à leur formation. J’ai d’ailleurs reçu, la semaine dernière, des étudiants et étudiantes en maïeutique : ils sont tout à fait prêts à s’engager dans cette voie et à se former pour pratiquer les IVG instrumentales.

Mme la présidente. La parole est à Mme Jeanine Dubié, pour soutenir l’amendement n° 140 rectifié.

Mme Jeanine Dubié. Identique aux précédents, cet amendement vise à rétablir l’article dans la rédaction que nous avions adoptée en première lecture, qui prévoyait l’expérimentation de l’ouverture de la pratique de l’IVG instrumentale aux sages-femmes, supprimée par le Sénat.

Cette disposition très attendue permettra de répondre au manque de médecins, et donc à l’inégalité d’accès à l’IVG dans les territoires.

Nous nous sommes déjà prononcés en faveur de cette disposition en adoptant la proposition de loi visant à renforcer le droit à l’avortement mais, comme sa promulgation risque de prendre du temps, il convient donc d’adopter dès aujourd’hui le principe de cette expérimentation. C’est ce que nous proposons.

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Bagarry, pour soutenir l’amendement n° 372 rectifié.

Mme Delphine Bagarry. Effectivement, le rétablissement de cet article dans la rédaction de l’Assemblée va dans le bon sens, et suit la logique de la proposition de loi d’Albane Gaillot, qui avait été adoptée dans l’hémicycle lors de la journée d’initiative parlementaire du groupe Écologie, démocratie, solidarité.

C’est également une demande de la délégation aux droits des femmes et à l’égalité des chances entre les hommes et les femmes, qui a mené sur le sujet un travail qu’il faut saluer, ainsi que des sages-femmes. Toutes les mesures allant dans le sens de la montée en compétence des personnels de santé me semblent positives.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Louis Touraine.

M. Jean-Louis Touraine. Les sages-femmes exercent une profession médicale et sont formées aux gestes endométrins. Pour elles, il serait donc tout à fait naturel de se voir confier des IVG instrumentales, ce qui permettrait en

outre de remédier au manque de gynécologues dans certaines régions, qui a pour conséquence des délais d'attente prohibitifs et parfois le dépassement du délai légal d'IVG.

Nous pouvons donc nous engager sans risque dans cette direction. Encore une fois, la formation des sages-femmes est adéquate; elle peut d'ailleurs être adaptée. L'OMS, l'Organisation mondiale de la santé, recommande que les sages-femmes puissent réaliser des IVG instrumentales pendant tout le premier trimestre de grossesse.

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard.

Mme Emmanuelle Ménard. Cette mesure n'avait en tout cas pas fait l'unanimité lors de la première lecture du texte, puisque je m'y étais opposée. Je vais vous redire pourquoi.

Les sages-femmes ne peuvent actuellement pratiquer qu'une IVG médicamenteuse, jusqu'à huit semaines de grossesse, et non une IVG chirurgicale, jusqu'à douze semaines. La seconde peut demander une anesthésie; c'est l'une des raisons objectives qui l'ont jusqu'à présent fait réserver aux médecins. Vous me paraissez tous d'accord pour adopter ce soir cette mesure d'expérimentation, mais, par définition, une sage-femme n'est pas un médecin: sa mission première consiste à aider aux accouchements, aux naissances, à donner la vie, non à réaliser une IVG et encore moins une IVG chirurgicale, qui, je le répète, ne correspond pas à la même pratique médicale qu'une IVG médicamenteuse. Ce n'est pas pour rien que la loi avait fait de l'intervention chirurgicale le domaine exclusif des médecins.

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

Mme Caroline Fiat. Le groupe de La France insoumise votera en faveur de ces amendements. Les IVG instrumentales doivent avoir lieu parfois sous anesthésie péridurale, voire générale, mais ce n'est pas la sage-femme qui fera office d'anesthésiste. Par ailleurs, elle se trouve seule, à n'importe quelle heure et tous les jours de l'année, avec de futures mères souvent placées sous péridurale: personne ne s'en inquiète.

M. Philippe Vigier. Très bien!

Mme Caroline Fiat. Je ne vois donc pas pourquoi on s'inquiéterait que la même sage-femme soit seule pour réaliser une IVG instrumentale, alors que, tous les jours de l'année, vingt-quatre heures sur vingt-quatre, je le répète, elles donnent toutes seules naissance aux enfants, sans la présence d'un médecin. Que vous le vouliez ou non, ce sont les mêmes gestes qu'elles pratiquent, in utero, sans la présence d'un médecin. Les sages-femmes pratiquent même déjà des actes instrumentaux: elles peuvent recoudre une patiente et le font très bien. *(Mme Natalia Pouzyreff applaudit.)*

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Je soutiens naturellement ce rétablissement du texte adopté en première lecture par l'Assemblée. Nous savons ce qu'il en est de l'offre de soins dans les territoires: en tant que rapporteur de la commission d'enquête sur l'égal accès aux soins des Français sur l'ensemble du territoire, j'ai pu constater l'ampleur des inégalités en matière d'IVG.

Madame la ministre déléguée, nous avons eu tout à l'heure un débat sur l'équité et l'égalité. Voilà un domaine où l'égalité est absente. Caroline Fiat l'a très bien dit: lorsque

l'on connaît les compétences des sages-femmes et que l'on sait à quel point elles sont au cœur des accouchements, y compris dans les grandes maternités de Paris ou des principales villes de France, il n'y a pas à douter qu'elles réaliseront des IVG instrumentales, dans le cadre de cette expérimentation, avec efficacité et surtout avec la volonté que les femmes qui ont recours à l'IVG puissent bénéficier des meilleures conditions de sécurité.

(Les amendements identiques n° 256 rectifié, 95 rectifié, 115 rectifié, 140 rectifié et 372 rectifié sont adoptés; en conséquence l'article 34 quinquies est ainsi rétabli.) (Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, Dem et Agir ens.)

Article 34 sexies

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 440.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Il vise à recentrer l'expérimentation concernée sur les patients diabétiques. Je souhaite établir clairement que le Gouvernement est fortement engagé en faveur du sport-santé. Plusieurs dispositifs concrets sont en cours de déploiement sur le terrain, et nous avons profité des dernières LFSS pour maintenir et encourager l'activité physique adaptée, ainsi qu'innover en la matière.

Par ailleurs, j'ai donné un avis favorable à cette expérimentation pour les patients diabétiques, telle qu'elle a été adoptée ici même en première lecture. En rétablissant cette rédaction, c'est-à-dire, encore une fois, en recentrant l'expérimentation sur les patients qui ont le plus grand besoin de cet accompagnement renforcé, j'entends faciliter la mise en application du dispositif et leur donner ainsi toutes leurs chances.

Enfin, pour clarifier le parcours de soins proposé et en simplifier l'évaluation, il est indispensable que cette expérimentation ne soit accessible qu'à un groupe homogène, en l'occurrence les patients diabétiques.

(L'amendement n° 440, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 34 sexies, amendé, est adopté.)

Article 35 ter A

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 270, tendant à supprimer l'article 35 ter A.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement de la commission vise à rétablir les modalités actuelles de transmission des informations relatives aux débiteurs défaillants de pensions alimentaires.

(L'amendement n° 270, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 35 ter A est supprimé.)

Article 35 ter B

Mme la présidente. L'amendement n° 274 de la commission tend à supprimer l'article 35 ter B.

(L'amendement n° 274, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 35 ter B est supprimé.)

M. Thibault Bazin. Il ne va plus rester la moindre virgule du texte du Sénat !

Article 35 ter

(L'article 35 ter est adopté.)

Article 36

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 23, tendant à supprimer l'article 36.

Mme Emmanuelle Ménard. Cet article attribue au pouvoir réglementaire un certain nombre de prérogatives visant à lui permettre de faire face à des circonstances exceptionnelles telles qu'une crise sanitaire. Ces prérogatives ne sont pas proportionnées et risquent de conduire à des abus, risque d'autant plus caractérisé que le Gouvernement s'affranchit ainsi non seulement de tout contrôle, mais aussi de toute consultation.

(L'amendement n° 23, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 278. Il fait l'objet du sous-amendement n° 451.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement de la commission vise à rétablir la rédaction adoptée en première lecture par l'Assemblée nationale.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir le sous-amendement n° 451 et donné l'avis du Gouvernement sur l'amendement.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Il s'agit d'un sous-amendement technique, qui prévoit une dérogation supplémentaire relative au motif de l'arrêt de travail. Le Gouvernement sera favorable à l'amendement ainsi sous-amendé.

(Le sous-amendement n° 451, accepté par la commission, est adopté.)

(L'amendement n° 278, sous-amendé, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 195 de M. Hervé Saulignac est défendu.

(L'amendement n° 195, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 36, amendé, est adopté.)

Article 37

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 283, qui vise à rétablir l'article 37.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il vise à rétablir le transfert à la sécurité sociale de l'allocation supplémentaire d'invalidité, l'ASI.

(L'amendement n° 283, accepté par le Gouvernement, est adopté ; en conséquence, l'article 37 est ainsi rétabli.)

Article 37 bis

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 285, tendant à supprimer l'article 37 bis, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement adopté en commission vise à supprimer un article ajouté au texte lors de son examen au Sénat et dont l'application présenterait d'importantes difficultés techniques : elle supposerait toute une ingénierie afin d'étudier l'éligibilité à l'ASI de l'ensemble des allocataires de l'ASPA, l'allocation de solidarité aux personnes âgées, dont le champ est beaucoup plus large que celui de l'ASI.

M. Sylvain Maillard. Ça mérite vraiment un scrutin public ! *(Sourires.)*

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 285.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	107
Nombre de suffrages exprimés	101
Majorité absolue	51
Pour l'adoption	79
contre	22

(L'amendement n° 285 est adopté ; en conséquence, l'article 37 bis est supprimé.)

Article 37 ter

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 287, tendant à supprimer l'article 37 ter, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il s'agit d'un amendement adopté en commission et visant à rétablir le transfert de Santé publique France à l'assurance maladie.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 287.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	105
Nombre de suffrages exprimés	99
Majorité absolue	50
Pour l'adoption	77
contre	22

(L'amendement n° 287 est adopté; en conséquence, l'article 37 ter est supprimé.)

Article 38

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 13.

Mme Emmanuelle Ménard. En l'état actuel du texte, l'alinéa 7 de cet article est ainsi rédigé: « L'efficacité et la sécurité de ces médicaments sont fortement présumées au vu des résultats d'essais thérapeutiques ».

Cette rédaction manque de précision: il est difficile de définir exactement ce que l'on entend par « fortement présumées ». C'est pourquoi je propose que cette efficacité soit quantifiée à 90 %. S'agissant d'un vaccin contre la covid-19, une forte présomption ne sera pas suffisante: il convient d'être plus précis et d'encadrer plus strictement l'utilisation de certains médicaments, sans quoi le remède risque d'être pire que le mal.

(L'amendement n° 13, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 11 de M. Thibault Bazin et 14 de Mme Emmanuelle Ménard sont défendus.

(Les amendements n°s 11 et 14, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 290.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement de la commission vise à rétablir, à l'alinéa 11, la rédaction issue de nos travaux en première lecture.

(L'amendement n° 290, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 98 de M. Joël Aviragnet et 15 de Mme Emmanuelle Ménard sont défendus.

(Les amendements n°s 98 et 15, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 291.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Adopté en commission, il vise à supprimer l'alinéa 4, afin, encore une fois, de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée en première lecture.

(L'amendement n° 291, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 99 de M. Joël Aviragnet est défendu.

(L'amendement n° 99, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 16.

Mme Emmanuelle Ménard. Il s'agit d'un amendement de précision visant à insister sur la nécessité que la décision de suspension de l'autorisation d'accès précoce à un médicament – qui peut se révéler, in fine, dangereux pour la santé – intervienne rapidement.

(L'amendement n° 16, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 292.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Adopté en commission, il vise à fixer par décret le délai de dépôt de la demande d'accès précoce pour les médicaments bénéficiant d'une autorisation d'accès compassionnel délivrée à un stade dit très précoce, plutôt que de fixer un délai de trois mois comme le prévoit actuellement l'article 38. La fixation par décret de ce délai permettra de prendre en considération les spécificités de certaines pathologies, en particulier de certaines maladies rares, pour lesquelles un délai plus long pourrait être nécessaire.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Il est très favorable.

(L'amendement n° 292 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 17.

Mme Emmanuelle Ménard. Il vise à renforcer le droit à l'information du patient, afin que celui-ci soit assuré d'avoir une connaissance complète des risques encourus et qu'il puisse prendre sa décision le plus consciemment et librement possible. La précision apportée contribuerait d'ailleurs également à protéger le médecin.

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur général.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement est satisfait. À défaut de son retrait, avis défavorable.

(L'amendement n° 17, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 293 de la commission.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il vise à rétablir la rédaction du texte telle qu'adoptée par notre assemblée en première lecture.

(L'amendement n° 293, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 18 et 19 de Mme Emmanuelle Ménard sont défendus.

(Les amendements n^{os} 18 et 19, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 296, qui fait l'objet du sous-amendement n^o 469.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement de la commission vise à rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir le sous-amendement n^o 469 et donner l'avis du Gouvernement sur l'amendement.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Il s'agit d'un sous-amendement de précision rédactionnelle. Avis favorable à l'amendement ainsi sous-amendé.

(Le sous-amendement n^o 469, accepté par la commission, est adopté.)

(L'amendement n^o 296, sous-amendé, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir les amendements n^{os} 298, 300, 305, 307, 71 et 311, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Ils ont pour objet le rétablissement de la rédaction de notre assemblée en première lecture.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Il est favorable.

Mme Caroline Fiat. Ces amendements que vous souhaitez mettre aux voix sont-ils tous rédactionnels ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Ce sont tous des amendements de la commission visant à rétablir la rédaction adoptée en première lecture, à l'exception de mon amendement n^o 71, qui est rédactionnel.

(Les amendements n^{os} 298, 300, 305, 307, 71 et 311 sont successivement adoptés.)

(L'article 38, amendé, est adopté.)

Article 38 bis A

Mme la présidente. L'amendement n^o 313 de la commission tend à supprimer l'article 38 bis A.

(L'amendement n^o 313, accepté par le Gouvernement, est adopté. En conséquence, l'article 38 bis A est supprimé.)

Mme Caroline Fiat. Il ne restera rien du Sénat !

M. Thibault Bazin. Pas une virgule !

Article 38 bis B

Mme la présidente. L'amendement n^o 315 de la commission tend à supprimer l'article 38 bis B.

(L'amendement n^o 315, accepté par le Gouvernement, est adopté. En conséquence, l'article 38 bis B est supprimé.)

Article 38 bis C

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Mesnier, rapporteur général, pour soutenir l'amendement n^o 318 tendant à supprimer l'article 38 bis C.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement de la commission vise bien la suppression de l'article 38 bis C introduit par les sénateurs.

(L'amendement n^o 318, accepté par le Gouvernement, est adopté. En conséquence, l'article 38 bis C est supprimé.)

Article 39

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 401.

M. Thibault Bazin. Il est défendu, car nous devons aller vite : je me prépare déjà pour la défense de l'amendement n^o 12 ! Vous ne nous avez pas demandé, madame la présidente, si nous souhaitions poursuivre nos débats ce soir, alors que le carrosse vient de se transformer en citrouille ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. Vous êtes donc dans les starting-blocks ! *(Sourires.)*

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. M. Bazin a beau faire une belle Cendrillon, l'avis sera défavorable. *(Sourires.)*

(L'amendement n^o 401, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 39 est adopté.)

Article 40

Mme la présidente. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n^o 12.

M. Thibault Bazin. Nous poursuivons donc nos débats après minuit, sans que la représentation nationale ait donné son avis.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Oh, vous êtes désagréable !

M. Thibault Bazin. J'imagine qu'il s'agit des nouvelles méthodes de travail, en marche forcée, dans des conditions déplorables, alors qu'aucune séance n'est inscrite sur la feuille verte pour la journée de demain. Passons.

L'article 40 prévoit l'intégration du fonds de la complémentaire santé solidaire au sein d'une administration centrale, qui aboutit à la disparition de l'espace de dialogue qui existait. Je vous propose donc de prévoir, dans la loi, un

espace de communication et de concertation réunissant les ex-membres du conseil de surveillance du fonds, au sein duquel devaient d'ailleurs siéger des députés.

Mme la présidente. C'est justement parce que le PLFSS pour 2021 n'est pas inscrit à l'ordre du jour de demain que, fatalement, nous devons en poursuivre l'examen ensemble ce soir.

M. Pierre Dharréville. Il n'y a pas de fatalité !

Mme la présidente. Je répète que la Conférence des présidents n'ayant pas choisi d'inscrire ce texte à l'ordre du jour de demain, nous poursuivons nos débats après minuit.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Il est essentiel que la complémentaire santé solidaire fasse l'objet d'un suivi par les acteurs intéressés aux politiques d'accès aux soins des populations précaires. Il me semble que votre préoccupation est en grande partie satisfaite, cher collègue, par l'adoption au Sénat d'une disposition prévoyant que le Conseil national des politiques de lutte contre la pauvreté et l'exclusion sociale – CNLE – rende un avis sur le rapport annuel de la complémentaire santé solidaire, désormais établi par le ministre chargé de la sécurité sociale. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Il sera défavorable, à défaut du retrait de l'amendement. La création du comité que vous évoquez, monsieur Bazin, ne nécessite pas d'être inscrite dans la loi, mais je m'engage devant vous à ce qu'il soit mis en place et réuni dans les plus brefs délais.

(L'amendement n° 12 n'est pas adopté.)

(L'article 40 est adopté.)

Article 40 bis

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 335, 199 rectifié et 373 rectifié.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 335 de la commission.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je laisse le soin à ma collègue Christine Cloarec-Le Nabour de le défendre.

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Cloarec-Le Nabour.

Mme Christine Cloarec-Le Nabour. Je vous propose de revenir à la version initiale de l'article 40 bis. Il convient en effet que les organismes de sécurité sociale soient explicitement chargés par la loi d'une mission de lutte contre le non-recours. Pour cela, ils doivent être autorisés à échanger et à traiter des données personnelles, y compris de personnes qui ne comptent pas parmi leurs allocataires ou assurés. Cette expérimentation, si elle se révèle probante, aura vocation à être généralisée.

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 199 rectifié.

M. Joël Aviragnet. Identique, il vise, lui aussi, à rétablir le texte tel qu'il avait été voté en première lecture.

Mme la présidente. L'amendement n° 373 rectifié de Mme Delphine Bagarry est défendu.

(Les amendements identiques n° 335, 199 rectifié et 373 rectifié, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)

(L'article 40 bis, amendé, est adopté.)

Article 42

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. Il est vrai qu'il se fait déjà tard, mais je vais défendre une série d'amendements à l'article 42, qui concerne exclusivement la santé mentale : nous l'avons examiné très rapidement lors de la première lecture. Nous devrions y consacrer du temps, car une personne sur cinq en France est concernée par des soins de santé mentale – un nombre appelé à augmenter malheureusement, en raison des répercussions de la crise du covid-19. Cela représente une population de 13 millions de personnes.

L'article 42 porte plus particulièrement sur les soins sans consentement. En 2018 – nous n'avons pas de chiffre plus récent –, 100 000 personnes ont été hospitalisées dans ces conditions en France. L'article 42, qui parle de contention en santé mentale, aurait pu être considéré comme un cavalier au sein de ce PLFSS, mais il vise à satisfaire l'avis rendu par le Conseil constitutionnel en juin 2020. Celui-ci, en réponse à une question prioritaire de constitutionnalité, avait estimé que les parlementaires devaient statuer sur le contrôle systématique des mesures de privation de liberté.

Or le principe d'égalité des citoyens devant la loi est aujourd'hui rompu, car l'article 42 n'a pas corrigé plusieurs difficultés : parmi les personnes hospitalisées en soins sans consentement, seules celles qui sont entourées sur le plan familial ou amical et qui ont les moyens de payer un avocat peuvent contester la mesure d'isolement ou de contention dont elles font l'objet. L'article 42 est donc réellement essentiel et j'aimerais, je le répète, que nous y consacrons du temps, même si nous devons achever ce soir l'examen du PLFSS. *(M. Jean Lassalle applaudit.)*

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour un rappel au règlement.

Mme Caroline Fiat. Sur le fondement de l'article 49 alinéa 15 de notre règlement, qui stipule : « Si la Conférence des présidents constate que la durée maximale fixée pour l'examen d'un texte est insuffisante, elle peut décider de l'augmenter. » Nous pouvons donc décider que la conférence se réunisse pour constater que le temps imparti à l'examen de ce texte n'est pas suffisant.

J'aimerais souligner que les personnels présents ce soir étaient déjà restés présents jusqu'à cinq heures cinquante du matin dans la nuit de vendredi à samedi et que cette situation est très contraignante pour eux. Nous avons, quant à nous, été élus pour siéger tard si besoin, mais nous devons respecter les personnels de l'Assemblée. Que devons-nous donc faire ? Devons-nous nous contenter d'annoncer que les amendements sont défendus, sans prendre la parole, et ainsi bâcler la fin de l'examen du PLFSS ? *(M. Jean Lassalle applaudit.)* Nous avons des convictions et nous souhaitons

défendre les amendements qu'il nous reste, quitte pour cela à siéger jusqu'à une heure, deux heures ou trois heures du matin.

Mais cela, je le répète, nous conduit à faire un choix douloureux, car ce n'est pas respectueux du personnel. Ce n'est pas une question de fatalité, madame la présidente : le règlement intérieur prévoit des modes d'organisation qui nous permettraient de siéger dans de bonnes conditions. *(M. Jean Lassalle applaudit.)*

Mme la présidente. La non-inscription de ce texte à l'ordre du jour de demain par la Conférence des présidents était implicite. Quoi qu'il en soit, il n'y a effectivement pas de fatalité. Je vous propose donc, avec l'autorisation de M. le rapporteur général et de Mme la ministre déléguée, de soumettre la poursuite de la séance au vote.

M. Thibault Bazin. Eh oui madame Fiat, c'est ainsi que cela se passe !

Mme la présidente. Je mets aux voix la poursuite de la séance par un vote à main levée.

„(La poursuite de la séance est adoptée.)

Mme la présidente. Constatant qu'une majorité d'entre vous est favorable à la poursuite de nos travaux, nous achevons donc l'examen de ce texte cette nuit.

Article 42 (suite)

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

M. Pierre Dharréville. Je tiens à souligner à mon tour le caractère critiquable de l'organisation de nos travaux et le fait que trop peu de temps avait été prévu pour l'examen de ce texte.

J'avais déjà appelé l'attention de notre assemblée en première lecture sur l'article 42.

En effet, suite à une invalidation du Conseil constitutionnel, cet article rétablit la mesure abrogée en fixant des durées maximales pour l'isolement et la contention, et en précisant les modalités de contrôle du juge des libertés et de la détention sur ces mesures. Dans sa décision du 19 juin 2020, le Conseil constitutionnel a en effet considéré que « la liberté individuelle ne peut être tenue pour sauvegardée que si le juge intervient dans le plus court délai possible. Or, si le législateur a prévu que le recours à l'isolement et à la contention ne peut être décidé par un psychiatre que pour une durée limitée, il n'a pas fixé cette limite ni prévu les conditions dans lesquelles au-delà d'une certaine durée, le maintien de ces mesures est soumis au contrôle du juge judiciaire ».

Au vu de la jurisprudence du Conseil constitutionnel, s'agissant d'une privation de liberté et non d'une restriction, pour satisfaire aux dispositions de l'article 66 de la Constitution, le contrôle du juge judiciaire doit être systématique – car il y a une privation de liberté et celle-ci ne peut être décidée à la légère. Dans les faits, avec cet article, il appartient au patient isolé ou à ses proches de saisir le juge pour contester le maintien en isolement, avec ou sans contention – ce qui, vous en conviendrez, paraît tout à fait illusoire.

Seul un contrôle systématique du juge judiciaire peut garantir les droits de la défense et des libertés de ces personnes. Pour satisfaire aux exigences du Conseil constitu-

tionnel, il conviendrait de rendre la saisine du juge des libertés et de la détention automatique dès lors qu'une mesure de renouvellement de la contention est décidée par le médecin.

Mme la présidente. Sur les amendements n^{os} 143 et 146, je suis saisie par le groupe Libertés et territoires d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n^o 141.

Mme Martine Wonner. Cet amendement vise à préciser de quelle contention il est ici question – en l'occurrence, d'une contention mécanique. Me trouvant régulièrement aux côtés d'équipes soignantes en psychiatrie, je sais que cette précision – qui doit obligatoirement figurer dans les protocoles de prise en charge des patients – doit nécessairement figurer à l'article 42 pour éviter une possible confusion entre la contention et l'isolement.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. Monsieur le rapporteur général, madame la ministre déléguée, vous serait-il possible d'améliorer la qualité de vos réponses ? Alors qu'il est ici question de la qualité de la prise en charge des patients en psychiatrie, j'ai l'impression que nous allons avoir droit à la même litanie de « défavorable » que lors de la première lecture. Je sais que nous arrivons à la fin du texte, mais je vous invite à élever un peu le niveau de vos réponses en ayant à l'esprit que 13 millions de nos concitoyens sont concernés, ce qui constitue un champ très important. *(M. Jean Lassalle applaudit.)*

(L'amendement n^o 141 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n^o 100.

M. Joël Aviragnet. Cet amendement propose de préciser que l'isolement et la contention sont des mesures graves et contraignantes, auxquelles on ne peut recourir qu'au motif qu'elles soient justifiées par l'état clinique du patient. Ayant déjà eu l'occasion de procéder à des hospitalisations à la demande d'une tiers – HDT – en tant que maire, mais aussi en tant que professionnel de santé, je sais à quel point ce sujet est délicat. Je n'entrerai pas dans le débat à cette heure tardive, mais il me semble qu'il faudrait prendre le temps suffisant pour évoquer de façon approfondie cette question très complexe, de nature juridique, mais touchant aussi à la sécurité des personnes directement concernées et à celle de leur entourage. *(M. Jean Lassalle applaudit.)*

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. L'alinéa 3 du présent article prévoit déjà que l'isolement ou la contention ne peuvent avoir lieu que « sur décision motivée d'un psychiatre et uniquement de manière adaptée, nécessaire et proportionnée aux risques, après évaluation du patient. » Il

me semble que cela répond à votre demande : je considère donc que votre amendement est satisfait et je vous invite à le retirer. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

(L'amendement n° 100 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 101 de M. Joël Aviragnet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement étant satisfait, je souhaite qu'il soit retiré et émettrai à défaut un avis défavorable.

(L'amendement n° 101 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 143. Si vous êtes d'accord, madame Wonner, vous pouvez également défendre l'amendement n° 144.

Mme Martine Wonner. C'est entendu, madame la présidente, mais je vais tout de même prendre un peu de temps pour le faire, car ce sont des amendements importants. Si l'isolement et la contention doivent faire l'objet d'une prescription médicale par un psychiatre, ces mesures sont prescrites « en cas de besoin » et ne sont donc pas systématiquement réévaluées. Un isolement de douze heures prescrit de façon initiale peut se révéler totalement démesuré : c'est pourquoi j'ai proposé, avec l'amendement n° 143, qu'on substitue, à la première phrase de l'alinéa 4, aux mots durée « maximale de douze » heures, les mots durée « initiale maximale de six » heures.

D'une part, prévoir une durée initiale de six heures est plus que suffisant, d'autre part, l'isolement nécessite une prise en charge très vigilante par les équipes soignantes, alors que celles-ci sont actuellement loin d'être pléthoriques dans les services de psychiatrie. Maintenir une durée maximale d'isolement de douze heures revient à exposer à la fois les patients et les services de soins à de grandes difficultés, c'est pourquoi je propose de réduire cette durée.

De la même façon, l'amendement n° 144 vise à réduire la durée maximale de contention.

Mme la présidente. Quel est l'avis de la commission sur les amendements n°s 143 et 144 ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Le texte prévoit qu'une mesure d'isolement ne peut initialement être prise que pour douze heures, et une mesure de contention pour six heures. Il s'agit évidemment de durées maximales, ce que nous avons d'ailleurs précisé en première lecture. Ces durées sont celles aujourd'hui fixées par la recommandation émise en 2017 par la Haute Autorité de santé – HAS – et issue d'un consensus de professionnels et d'associations de patients. Je pense que ces recommandations collégiales ont une grande légitimité : ce consensus me semble être la meilleure base pour inscrire une durée maximale pour ces mesures, comme nous le demande le Conseil constitutionnel. J'émettrai donc un avis défavorable sur ces deux amendements.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 143.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	87
Nombre de suffrages exprimés	84
Majorité absolue	43
Pour l'adoption	22
contre	62

(L'amendement n° 143 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 144 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 102 de M. Joël Aviragnet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Cet amendement me paraissant satisfait, j'en demande le retrait.

(L'amendement n° 102 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 146.

Mme Martine Wonner. L'utilisation de mesures telles que l'isolement ou la contention constitue une restriction majeure à la liberté individuelle. Afin de satisfaire aux exigences du Conseil constitutionnel en la matière, il convient que les droits fondamentaux du patient soient préservés. Pour cela, l'amendement n° 146 prévoit qu'une personne proche ou de confiance soit directement informée de la prescription de l'une de ces mesures. Je rappelle en effet que plus de 7 000 hospitalisations psychiatriques sans consentement ont été jugées abusives par le juge des libertés et de la détention en 2018.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. L'article 42 prévoit déjà une telle information des proches du patient, ainsi que du procureur de la République, si la durée maximale de la mesure est atteinte. Je vous invite par conséquent à retirer cet amendement et émettrai à défaut un avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Cet amendement étant satisfait, j'en demande également le retrait.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. Cet amendement est peut-être satisfait pour le rapporteur général et pour la ministre déléguée, mais il ne l'est absolument pas pour les patients ! Je peux vous dire que, quand on interroge les patients qui ont été mis en chambre d'isolement, il s'avère la plupart du temps que personne n'a été prévenu – et que, dans le cas où une personne a été prévenue, elle ne l'a été que dans un délai largement supérieur au délai initial de mise en isolement. Par conséquent, je vous remercie de bien vouloir reconsidérer votre avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Brahim Hammouche.

M. Brahim Hammouche. L'article 42 et les amendements déposés sur cet article mettent en évidence l'urgence d'avoir un grand débat dans notre pays, notamment au Parlement, sur la santé mentale et sur la prise en charge des patients en psychiatrie. (*M. Jean Lassalle applaudit.*) Il ne faut pas perdre de vue que nous parlons ici de patients sous contrainte, donc se trouvant soumis à un régime d'hospitalisation particulier, avec une surveillance médicale étroite, régulièrement réévaluée au cours du séjour, et une évaluation médico-légale par le juge des libertés. Dans ce cadre, toute mesure d'isolement ou de contention se fait bien évidemment sur prescription médicale – un soignant ne peut décider de lui-même de contenir un patient sous ce régime d'hospitalisation, pas plus qu'un patient en hospitalisation dite consentante ou libre. S'agissant de régimes d'hospitalisation particuliers, très normés et très surveillés, les amendements qui nous sont présentés sont pour l'essentiel satisfaisants.

En revanche, le vrai débat de fond, consistant à déterminer ce que l'on veut en matière de santé mentale, reste entier. Il y a là un vrai scandale en France, car la pathologie mentale est un désastre pour certaines familles et un effondrement pour certains parcours de vie. (*M. Jean Lassalle applaudit.*) On parle d'inclusion, de cohésion sociale, de réinsertion et de réhabilitation, mais l'article 42 devrait donner lieu à un véritable débat sur la politique de santé mentale que nous voulons mener plutôt que de voir cantonner le sujet dans les limites étroites d'un article du PLFSS examiné à minuit et demi.

M. Thibault Bazin. Il a raison !

M. Brahim Hammouche. On ne prend pas suffisamment en compte l'invisibilité des patients pris en charge en psychiatrie, et je ne vois pas ce qu'on attend pour mettre en place un grand plan santé mentale en France, à l'instar du plan autisme ou du plan cancer ! (*M. Jean Lassalle applaudit.*) C'est un vrai scandale que de devoir discuter à minuit et demi, au détour de cet article 42, d'un vrai problème de santé publique qui met en péril toute notre cohésion ! Je voulais le dire car cela me tient à cœur. Nous devons avoir conscience du fait que ce n'est pas avec cet article 42 que nous allons régler la question de la santé mentale en France : il faut pour cela un vrai débat, une vraie orientation et une vraie volonté politique ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem - M. Jean Lassalle applaudit également.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 146. (*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	83
Nombre de suffrages exprimés	80
Majorité absolue	41
Pour l'adoption	23

(*L'amendement n° 146 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 1, 63 et 148, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 1 et 63 sont identiques.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 1.

M. Joël Aviragnet. Je me reconnais complètement dans les propos de M. Hammouche et je pense que, si la question de la contention mérite qu'on s'y attarde, elle n'est pas la seule à revêtir une extrême importance : celles de l'accès aux soins, de la capacité à recevoir des malades en grande difficulté, ou encore du suivi des patients, mériteraient qu'on leur consacre un débat à part entière.

Pour ce qui est de l'amendement n° 1, il prévoit la saisine automatique du juge des libertés et de la détention lors du renouvellement d'une mesure d'isolement ou de contention décidée par un psychiatre.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 63.

M. Pierre Dharréville. Je souscris aux propos de Brahim Hammouche : nous avons besoin d'un véritable débat sur les enjeux de la psychiatrie et de la santé mentale – la crise que nous traversons le rend d'ailleurs encore plus nécessaire. (*M. Jean Lassalle applaudit.*) Nous devons être à la hauteur des enjeux : le pays va mal et nombre de femmes et d'hommes connaissent des difficultés. Une question essentielle nous est posée. Malheureusement, l'article 42 va dans la mauvaise direction. La réponse qu'il apporte au Conseil constitutionnel n'est pas satisfaisante – elle cherche même à biaiser avec lui. Nous devons apporter une réponse qui garantisse le plein respect des libertés fondamentales, ce qui implique une saisine automatique du juge judiciaire.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 148.

Mme Martine Wonner. Je remercie tous les collègues qui sont à mes côtés pour défendre la santé mentale. En 2019, nous avons travaillé de façon transpartisane, avec Caroline Fiat et Brahim Hammouche, à la production d'un rapport parlementaire qui affirme la nécessité absolue de concevoir une nouvelle organisation des territoires de santé, ainsi qu'une nouvelle approche de l'hospitalisation, de la prise en charge et de l'accompagnement de tous les patients, recouvrant la prévention, les hospitalisations à temps plein et à temps partiel, mais aussi les processus de réhabilitation permettant à des patients fragilisés et vulnérables de reprendre pied dans la vie.

Nous ne cessons de le répéter – bien que cela ait le mérite de nous permettre de consacrer un peu de temps au débat sur la santé mentale –, il n'était pas opportun d'adjoindre des dispositions de façon cavalière, par le biais de l'article 42, dans le PLFSS pour 2021. Plus de 13 millions de nos concitoyens – soit une personne sur cinq – sont en souffrance psychique et attendent des réponses. Imaginez que, dans l'hémicycle, je demande à un député sur cinq de se lever : voilà ce que cela représente ! Un Français sur cinq a des difficultés psychiques ou aura un jour affaire à un psychiatre. Le sujet est suffisamment fondamental pour que nous lui consacrons du temps.

Le présent amendement vise à ce que le juge des libertés et de la détention soit systématiquement saisi dès qu'il y a privation de liberté ; le Conseil constitutionnel nous le demande.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Le droit à un recours effectif est d'ores et déjà garanti par l'article 42. Par conséquent, les amendements sont satisfaits. J'en demande le retrait ; à défaut, mon avis sera défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

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

Mme Caroline Fiat. Pour appuyer ces amendements, et pour insister auprès de Mme la ministre déléguée, qui est au courant, je précise que la contention ne concerne pas seulement les hôpitaux psychiatriques, mais aussi les hôpitaux et les EHPAD. Quand une personne entre à l'hôpital ou en EHPAD, la contention est le plus souvent appliquée de façon systématique, au cas où. En effet, les barrières de lit sont une contention ; les pyjamas qui se ferment dans le dos sont une contention ; et les fameux draps de sécurité, dont on dit qu'ils évitent aux personnes de tomber et de se blesser, ou de se lever pour se perdre dans l'EHPAD, sont une contention. Les familles ne sont pas informées de ces pratiques, qui ont généralement cours la nuit, et qu'on semble considérer comme normales : ces personnes âgées, de quoi se plaindraient-elles ! Ces contentions sont devenues normales. Puisque vous travaillez sur un projet de loi relatif à l'autonomie, madame la ministre déléguée, je vous alerte sur le sujet. En 2020, ces contentions sont inacceptables.

(Les amendements identiques n° 1 et 63 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 148 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 103.

M. Joël Aviragnet. Il vise à garantir la traçabilité des transmissions opérées par les médecins dans le cadre des prorogations des mesures de contention ou d'isolement, afin de protéger la sécurité juridique de ces prorogations et l'exercice professionnel des médecins.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement est satisfait. J'en demande le retrait ; à défaut, mon avis sera défavorable.

(L'amendement n° 103 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 150.

Mme Martine Wonner. Il vise à préciser le caractère obligatoire du dispositif prévoyant un contrôle par le juge des libertés et de la détention. Il s'agit d'écrire que les mesures d'isolement et de contention « doivent faire l'objet » – et non pas « peuvent également faire l'objet, à tout moment », comme dans la rédaction actuelle – d'un contrôle par le juge des libertés et de la détention. Ce principe deviendrait obligatoire pour chaque personne hospitalisée en soins sans consentement.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Comme pour les amendements précédents, le droit à un recours effectif est déjà garanti par le présent article : avis défavorable.

(L'amendement n° 150, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 337.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement de la commission vise à rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture.

(L'amendement n° 337, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 104.

M. Joël Aviragnet. Dans un souci de clarté, et en prenant en considération la légitimité du contrôleur général des lieux de privation de liberté – CGLPL –, le présent amendement indique que le contrôle à tout moment entre également dans son champ d'intervention.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. La loi de 2007 instituant un contrôleur général des lieux de privation de liberté prévoit déjà que ce dernier « peut visiter à tout moment, sur le territoire de la République, [...] tout établissement de santé habilité à recevoir des patients hospitalisés sans leur consentement [...] ». En revanche, l'article que vous visez concerne le contrôle juridictionnel de ces mesures ; or le contrôleur général des lieux de privation de liberté n'est pas un juge. Avis défavorable.

(L'amendement n° 104, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 151.

Mme Martine Wonner. Afin de préserver les droits fondamentaux du patient, il prévoit que, lors d'une même hospitalisation, « un renouvellement immédiat d'une mesure d'isolement ou de contention mécanique, après la durée limite totale » définie dans ce même article, « doit faire l'objet d'une information du juge des libertés et de la détention », ainsi que d'un contrôle. Très régulièrement, en effet, la durée d'isolement d'un patient est prolongée, mais on oublie d'en informer sa famille ou un de ses proches – et a fortiori, le juge des libertés et de la détention.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Nous en avons déjà discuté : l'article 42 permet de trouver un équilibre qui me semble bon. Une mesure consistant à saisir le juge au bout de douze heures pour l'isolement, et de six heures pour la contention, semble prématurée et encombrerait la justice. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. J'aimerais qu'on accorde du temps au débat, car nous parlons de sujets graves pour les personnes qui subissent ce type d'hospitalisation. À vous écouter, nous avons l'impression que tout est déjà prévu – peut-être, mais si nous insistons pour préciser certaines dispositions, c'est parce que le système dysfonctionne, que les libertés individuelles ne sont pas suffisamment protégées et que l'information des patients et des familles n'est pas suffisamment assurée. Il est important, ensemble, de légiférer en détail dans ce domaine, pour que les droits fondamentaux des personnes concernées soient respectés.

(L'amendement n° 151 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 153 de Mme Martine Wonner est défendu.

(L'amendement n° 153, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 463.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. À la suite des discussions que nous avons eues précédemment, cet amendement vise à préciser les garanties d'anonymat du patient dans le registre des mesures d'isolement et de contention, outil essentiel de contrôle.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Favorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. Je suis très favorable à cette mesure, et je remercie le Gouvernement d'avoir pris la précaution de garantir l'anonymat dans le registre des mesures d'isolement et de contention.

(L'amendement n° 463 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Emmanuelle Ménard, pour soutenir l'amendement n° 9.

Mme Emmanuelle Ménard. Les commissions départementales des soins psychiatriques – CDSF –, qui ont succédé aux commissions départementales des hospitalisations psychiatriques – CDHP –, ont pour mission de veiller au respect des libertés individuelles et de la dignité des personnes faisant l'objet de soins psychiatriques sans consentement. Ce sont des instances importantes de la démocratie sanitaire, dont la mission est définie par la loi et dont les membres sont nommés par arrêté préfectoral. Elles doivent recevoir automatiquement, chaque année, le registre et le rapport relatifs aux mesures d'isolement et de contention, et sans avoir besoin d'en formuler la demande : tel est l'objet de mon amendement.

(L'amendement n° 9, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 105 et 106 de M. Joël Aviragnet sont défendus.

(Les amendements n°s 105 et 106, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 154.

Mme Martine Wonner. Il vise, à nouveau, à préciser certains délais : ainsi, il serait plus utile, pour le patient, que le juge des libertés et de la détention statue non pas « à bref délai », comme dans la rédaction actuelle, mais « en urgence ».

(L'amendement n° 154, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 471.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. À la suite des modifications apportées en première lecture, il vise à lever une ambiguïté rédactionnelle concernant la mainlevée des mesures. Il précise ainsi que c'est uniquement lorsque le juge des libertés et de la détention ordonne la mainlevée d'une hospitalisation complète – et non d'une mesure d'isolement ou de contention – qu'il peut décider que cette mainlevée prend effet dans un délai maximal de vingt-quatre heures, afin qu'un programme de soins puisse être établi, le cas échéant.

La rédaction du texte, tel que modifié en première lecture, laissait penser que le report de vingt-quatre heures pouvait concerner la mainlevée des mesures de contention ou d'isolement, ce qui n'aurait aucun sens et serait incohérent avec un texte qui encadre les délais appliqués à ces mesures. Le présent amendement vise à lever cette ambiguïté.

(L'amendement n° 471, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 155.

Mme Martine Wonner. C'est un amendement un peu technique que je vais me permettre de vous détailler. Sur les 80 000 mesures d'hospitalisation sous contrainte contrôlées annuellement, un avocat est commis dans 90 % des cas. La rémunération des avocats commis d'office dans ces contrôles se fait soit par permanence, soit sur la base d'unités de valeur. Le budget ainsi alloué au titre de l'aide juridictionnelle est de 10 millions d'euros environ.

Les personnes de confiance que les hospitalisés sous contrainte peuvent désigner sont soit des parents, des amis, des bénévoles associatifs, des pairs aidants salariés ou issus de groupements d'entraide mutuelle – GEM – et des représentants des usagers dans les instances hospitalières. Leur intervention est gracieuse et pourrait concerner au moins un tiers de l'ensemble des mesures d'hospitalisation sous contrainte contrôlées, soit une économie pour le budget de l'aide juridictionnelle de 5 millions d'euros environ, c'est-à-dire de 50 %.

Dans le cas d'un contrôle judiciaire obligatoire du maintien en isolement contention, au vu de la possibilité d'intervention à titre gracieux de ces personnes et au vu de l'opposabilité des recommandations de bonnes pratiques, ce contrôle judiciaire pourrait être d'autant plus réduit que les services de psychiatrie adopteraient une politique alternative aux pratiques d'isolement et de contention, d'où une économie budgétaire qui pourrait alors dépasser 4 millions d'euros, ce qui permettrait de financer le surcoût en personnel hospitalier et judiciaire.

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement est satisfait. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Je me permets de prendre la parole parce que, si j'entends depuis tout à l'heure des choses que je partage sur le fond, notamment sur la psychiatrie, en revanche, tel qu'il nous est proposé, l'amendement est une ineptie juridique. Vous ne pouvez pas vouloir faire intervenir le juge des libertés et de la détention, c'est-à-dire créer une instance judiciaire, et sortir les avocats de l'instance judiciaire au bénéfice de bénévoles d'une association ou de proches ou de proches de confiance. Si vous créez une instance juridictionnelle, la présence de l'avocat a toute sa place et vous ne pouvez pas l'exclure pour faire des économies budgétaires qui, de toute façon, ne sortiront pas du budget de l'aide juridictionnelle pour recruter des personnels hospitaliers ou judiciaires.

Il faut donc faire attention à ce qu'on propose. Je partage votre souci de protéger autant que possible les patients, mais vous ne pouvez pas demander tout et son contraire. Les choses sont, de votre point de vue, celui du praticien de la psychiatrie, sans doute parfaitement claires et parfaitement nettes, mais, sur le plan juridique et juridictionnel, il y a fort à faire.

M. Thibault Bazin. Excellent !

Mme la présidente. La parole est à M. Brahim Hammouche.

M. Brahim Hammouche. J'avais déposé un amendement, qui n'a pas été retenu au titre de l'article 40, qui visait à rendre systématique la présence de l'avocat, d'autant que le Conseil national des barreaux y était très favorable.

Au quotidien, d'une juridiction à l'autre, on constate des prises en charge parfois divergentes, et au sein d'une même juridiction, pour le même patient d'une hospitalisation à l'autre, on constate parfois une prise en charge et parfois non. C'est pourquoi j'avais proposé qu'on étende la mesure aux 10 % qui ne bénéficient pas de la présence d'un avocat commis d'office. Il conviendrait de se pencher sur ce sujet en matière d'égalité d'accès à la défense.

(L'amendement n° 155 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 470.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Il vise à renforcer les droits des patients et à leur offrir de meilleures garanties lors de leur audition devant le juge, en précisant que, lors de l'audition, toute demande peut-être présentée oralement. En effet, la procédure suivie devant le juge des libertés et de la détention, lorsqu'il est saisi d'une demande de mainlevée de la mesure d'isolement ou de contention ou s'en saisit d'office, est une procédure écrite.

(L'amendement n° 470, accepté par la commission, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 159.

Mme Martine Wonner. Il vise à préciser qu'un accès internet doit absolument être aménagé et garanti pour les patients retenus dans des lieux d'hospitalisation, d'autant plus s'ils sont privés de liberté. C'est pourquoi je propose d'ajouter les mots : « y compris électroniques ».

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

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement est satisfait. Avis défavorable.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner.

Mme Martine Wonner. J'ai du mal à comprendre l'argumentation du rapporteur général car, dans la vraie vie, l'accès à internet pour les patients n'est absolument pas garanti dans les services hospitaliers.

(L'amendement n° 159 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 157 de Mme Martine Wonner est défendu.

(L'amendement n° 157, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Martine Wonner, pour soutenir l'amendement n° 158.

Mme Martine Wonner. Je suis en train de soulager vos souffrances : défendu !

Mme la présidente. Nous ne souffrons pas, madame Wonner !

(L'amendement n° 158, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 160 de Mme Martine Wonner est défendu.

(L'amendement n° 160, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 42, amendé, est adopté.)

Article 43 A

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Bagarry, pour soutenir l'amendement n° 375, qui tend à supprimer l'article 43 A.

Mme Delphine Bagarry. Si la fraude sociale est un fléau qu'il est nécessaire de combattre, il est surtout important de s'interroger sur la portée et les externalités négatives que peuvent produire certaines dispositions introduites dans cet article.

Celui-ci vise au traitement automatisé d'informations relatives au renouvellement des titres de séjour entre les organismes de protection sociale. Cela risque, à mon sens, de faire basculer ou de maintenir dans le travail dit au noir des personnes faisant l'objet de régularisations tardives, comme cela arrive de plus en plus souvent avec le traitement automatisé des renouvellements des cartes de séjour, qui en a

surtout ralenti le procédé et met chaque année des dizaines de milliers de personnes en grande difficulté en attente de leur régularisation.

(L'amendement n° 375, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 43 A est adopté.)

Article 43 BA

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

Mme Valérie Six. Cet article, issu d'une proposition de notre collègue sénatrice Nathalie Goulet, vise à fusionner le répertoire national des bénéficiaires de la branche famille et le répertoire national commun de la protection sociale, afin d'assurer une meilleure interopérabilité des données qui y sont contenues. Lors de l'examen du texte au Sénat, les sénateurs ont donné beaucoup d'exemples concrets au Gouvernement sur les difficultés que rencontraient notamment des élus dans la délivrance de documents d'identité. Il s'agit d'une réelle faille permettant à certains fraudeurs d'obtenir un document d'identité valide mais sur la base d'une fausse identité. L'argumentation du Gouvernement au Sénat a consisté à indiquer que c'était trop compliqué. Je vous demande, mes chers collègues, de dépasser ces obstacles que nous fixons parfois seuls et d'adopter cet article.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 338, qui vise à supprimer l'article.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Je vais malgré tout, en effet, vous proposer de supprimer cet article.

(L'amendement n° 338, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 3 BA est supprimé.)

Article 43 BB

(L'article 43 BB est adopté.)

Article 43 BC

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

Mme Valérie Six. Là encore, il s'agit d'un article issu d'un amendement de notre collègue sénatrice Nathalie Goulet à la suite de la demande de la conférence des présidents des tribunaux de commerce.

Cet article vise à lutter contre les entreprises éphémères et la fraude aux cotisations sociales. Lorsqu'une entreprise ne remplit pas ses obligations de cotisations, les tribunaux de commerce ne peuvent pas alerter les services concernés. Madame la ministre déléguée, vous nous rétorquerez sans doute que les tribunaux judiciaires sont déjà autorisés à transmettre les informations visées, mais les tribunaux de commerce n'apparaissent pas dans l'article L. 114-16-3 du code de la sécurité sociale.

En conséquence, le groupe UDI et indépendants s'exprimera en faveur du maintien de cet article.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 341, qui tend à supprimer l'article.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. L'article 43 BC étant satisfait par la rédaction actuelle du code de la sécurité sociale, je vous propose en effet de le supprimer.

(L'amendement n° 341, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 43 BC est supprimé.)

Article 43 DA

(L'article 43 DA est adopté.)

Article 43 F

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 342, 301 et 374, pouvant être soumis à une discussion commune. Les amendements n°s 301 et 374 sont identiques.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 342.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement de la commission vise à rétablir et à préciser l'article 43 F visant à conditionner les remboursements de l'assurance maladie aux professionnels de santé inscrits à l'ordre dont ils dépendent.

Mme la présidente. La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 301.

Mme Valérie Six. Cet amendement vise à rétablir l'article 43 F que nous avons adopté ici et qui a été supprimé au Sénat. Il s'inspire de la recommandation n° 39 du rapport de la commission d'enquête sur la lutte contre les fraudes aux prestations sociales.

Il est surprenant de constater que certains professionnels de santé peuvent bénéficier de remboursements d'assurance maladie sans être inscrits à l'ordre dont ils dépendent. L'inscription à l'ordre doit constituer pour l'assurance maladie une exigence préalable au versement de tout remboursement. Ce souci est partagé par la Cour des comptes qui suggère que l'ordre de chaque profession de santé transmette chaque année aux caisses primaires d'assurance maladie une liste des professionnels inscrits, afin que les paiements aux professionnels non inscrits puissent être suspendus. Cet amendement propose donc de nouveau de conditionner à leur inscription à l'ordre dont ils dépendent les remboursements de l'assurance maladie aux professionnels de santé.

Mme la présidente. L'amendement n° 374 de Mme Delphine Bagarry est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Défavorable aux deux amendements identiques n°s 301 et 374.

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Je suis défavorable aux amendements identiques n°s 301 et 374 et j'émet un avis de sagesse sur l'amendement n° 342 de la commission.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sereine Mauborgne.

Mme Sereine Mauborgne. Les ordres sont garants de l'activité et du respect de la déontologie des professionnels de santé. Il est très important que la caisse primaire d'assurance maladie vérifie, avant de rembourser des actes, que ces professionnels de santé sont bien inscrits à l'ordre et donc s'engageant à respecter les règles déontologiques.

M. Thibault Bazin. Cela permet le contrôle!

(L'amendement n° 342 est adopté; en conséquence, l'article 43 F est ainsi rétabli et les amendements n° 301 et 374 tombent.)

Article 43 G

(L'article 43 G est adopté.)

Article 43 H

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 442.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Il vise à compléter cet article qui prévoit le déconventionnement d'office d'un professionnel de santé sanctionné ou condamné pour fraude à au moins deux reprises.

(L'amendement n° 442, accepté par la commission, est adopté.)

(L'article 43 H, amendé, est adopté.)

Article 43 I

Mme la présidente. L'amendement n° 449 du Gouvernement vise à supprimer l'article.

(L'amendement n° 449, accepté par la commission, est adopté; en conséquence, l'article 43 I est supprimé.)

Article 43 J

Mme la présidente. L'amendement n° 343 de la commission vise à supprimer l'article.

(L'amendement n° 343, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'article 43 J est supprimé.)

Article 43 K

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

Mme Valérie Six. Cet article, qui nous place quelque peu en amont des travaux que nous effectuerons en commission, provient de l'adoption au Sénat d'un amendement proposé par Nathalie Goulet, qui vise à expérimenter le remplacement des actuelles cartes Vitale par des cartes Vitale biométriques qui contiendraient les empreintes digitales de leurs titulaires.

Mme la présidente. Les amendements identiques n° 344 de la commission, 161 de Mme Martine Wonner et 235 de Mme Caroline Fiat, qui visent à supprimer l'article, sont défendus.

(Les amendements identiques n° 344, 161 et 235, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés; en conséquence, l'article 43 K est supprimé.)

Article 43

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 346.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Cet amendement de la commission vise à rétablir l'article dans sa rédaction adoptée par l'Assemblée en première lecture.

(L'amendement n° 346, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 43, amendé, est adopté.)

Article 45 bis

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 321.

M. Thomas Mesnier, rapporteur général. Là encore, adopté par la commission, il vise à rétablir la version initialement adoptée par l'Assemblée.

(L'amendement n° 321, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 45 bis, amendé, est adopté.)

Article 46

Mme la présidente. La parole est à M. Paul Christophe, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 324.

M. Paul Christophe, rapporteur. Cet amendement de la commission vise à rétablir le montant de 1 milliard d'euros des dotations versées par la branche des accidents du travail et des maladies professionnelles – AT/MP – à la branche maladie du régime général, tel qu'adopté en première lecture par l'Assemblée.

(L'amendement n° 324, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 46, amendé, est adopté.)

Article 46 bis

(L'article 46 bis est adopté.)

Article 46 ter

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 441, qui tend à supprimer l'article.

Mme Brigitte Bourguignon, *ministre déléguée*. Il vise, en effet, à supprimer cet article dont l'objet était de maintenir la période de deux ans, à compter de la publication des décrets d'application, du dispositif de rattrapage pour le dépôt des demandes auprès du fonds d'indemnisation des victimes de pesticides adopté au Sénat.

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

M. Paul Christophe, *rapporteur*. Je comprends l'idée consistant à inciter les personnes concernées à faire valoir leurs droits dès maintenant. J'insiste néanmoins sur la nécessité de réexaminer la situation à l'orée de l'été prochain, en vue de proposer une éventuelle extension du délai tel que proposé par le Sénat, lors de l'examen du PLFSS pour 2022. La commission n'ayant pas examiné l'amendement, j'émet un avis favorable à titre personnel.

(L'amendement n° 441 est adopté; en conséquence, l'article 46 ter est supprimé.)

Article 46 quater

(L'article 46 quater est adopté.)

Articles 47 bis à 47 quater

(Les articles 47 bis, 47 ter et 47 quater sont successivement adoptés.)

Article 47 quinquies

Mme la présidente. Je suis saisie de six amendements identiques, n°s 331, 64, 162, 185, 230 et 352, qui tendent à supprimer l'article.

La parole est à M. Isaac-Sibille rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 331.

M. Cyrille Isaac-Sibille, *rapporteur*. Cet amendement adopté par la commission vise à supprimer un article introduit par nos amis sénateurs un samedi après-midi, où ils ont voulu procéder à une réforme paramétrique des retraites en portant l'âge légal de 62 à 63 ans et en augmentant le nombre d'années de cotisation.

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Bruneel, pour soutenir l'amendement n° 64.

M. Alain Bruneel. Même amendement : nous demandons la suppression de cet article introduit par la droite sénatoriale, qui prévoit notamment de repousser de 62 à 63 ans l'âge légal du départ à la retraite et de porter à quarante-trois, dès la génération de 1965, le nombre d'annuités de cotisation nécessaires pour bénéficier d'une pension à taux plein prévu par la loi Touraine de 2014.

Ces dispositions rejoignent en tout point la philosophie du Gouvernement concernant la réforme des retraites, pour l'instant gelée en raison de la crise sanitaire. Il s'agit de faire travailler les Français plus longtemps pour rétablir à marche forcée les comptes de la sécurité sociale dont le déficit s'explique en grande partie par la baisse des ressources des régimes de retraite en raison de l'activité partielle et de diverses mesures d'exonération des cotisations sociales. Une telle mesure est à la fois rétrograde sur le plan social et inique sur le plan économique. Alors que le chômage explose et que les jeunes qui entrent sur le marché du travail en font gonfler

les chiffres, faire travailler les personnes plus longtemps est un non-sens. Cette mesure indécente et régressive n'a pas sa place dans ce texte.

Mme la présidente. L'amendement n° 162 de Mme Martine Wonner est défendu.

La parole est à M. Joël Aviragnet, pour soutenir l'amendement n° 185.

M. Joël Aviragnet. Il vise, lui aussi, à supprimer l'article introduit au Sénat qui prévoit de repousser l'âge légal de départ à la retraite des Françaises et des Français. La réforme des retraites a été suspendue en raison de la crise sanitaire, et il ne pourrait être accepté qu'elle revienne par le biais du Sénat sans un débat de société préalable, dont la nécessité est démontrée par les nombreux mouvements sociaux qui se sont élevés contre la réforme en question.

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 230.

Mme Caroline Fiat. Reculer l'âge du départ à la retraite est, non seulement, un scandale social, mais aussi un contresens économique qui bloque le partage du temps de travail entre les plus jeunes et les actifs les plus âgés : 40 % des personnes âgées de plus de 50 ans ne sont pas en activité et parmi les personnes de plus de 60 ans, 360 000 sont concernées – ces chiffres datent d'avant la crise de la covid-19. Or, en 2020, le nombre de personnes au chômage a explosé. L'aberration d'un recul de l'âge de la retraite est encore plus criante aujourd'hui.

D'autre part, l'argument de l'allongement de l'espérance de vie n'est plus valable pour justifier un tel recul. Depuis 2014, l'espérance de vie stagne et est même en baisse chez les femmes. Dans des pays plus atteints par la destruction néolibérale des systèmes de solidarité comme le Royaume-Uni et les États-Unis, elle recule même. Quant à l'espérance de vie en bonne santé, elle diminue en France et s'établit aux alentours de 63 ans. À l'évidence, nous ne pouvons que nous opposer à cet article ajouté par les sénateurs de droite au PLFSS pour 2021.

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Bagarry, pour soutenir l'amendement n° 352.

Mme Delphine Bagarry. Cet article n'a aucun sens dans ce projet de loi. Le sujet qu'il traite mérite de toute façon un grand débat public et fait fi des mouvements sociaux qui ont eu lieu lors de l'examen du projet de loi sur les retraites.

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

Mme Brigitte Bourguignon, *ministre déléguée*. Avis évidemment favorable. Le Gouvernement a déjà eu l'occasion de préciser sa position lors de la discussion au Sénat. Un tel article n'est pas opportun pour plusieurs raisons. La méthode, d'abord : on ne réforme pas les retraites par la voie d'un amendement au PLFSS sans concertation préalable avec les organisations d'employeurs et de salariés et sans réel débat avec les groupes politiques. Ensuite, la priorité du moment consiste pour le Gouvernement à gérer l'épidémie et à en maîtriser les conséquences économiques et sociales en relançant l'économie. C'est l'attente principale de nos concitoyens. Enfin, s'agissant du calendrier, il est prématuré de proposer des mesures de redressement financier en l'absence de visibilité sur les conséquences à plus long terme qu'aura la crise sanitaire sur la situation financière du système de retraite.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Carles Grelier.

M. Jean-Carles Grelier. Ne faites pas de mauvais procès au Sénat.

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Je n'en fais pas !

M. Jean-Carles Grelier. Les sénateurs n'ont jamais eu d'illusion quant à l'avenir de l'article qu'ils ont adopté. Ils ont simplement voulu rappeler au bon souvenir du Gouvernement qu'en début d'année, une réforme est restée au milieu du gué (*Exclamations sur les bancs du groupe LaREM*) et n'a jamais abouti pour des raisons purement politiques, sans lien avec la crise sanitaire. Peut-être pourrez-vous un jour considérer, à la lumière des conclusions que le Conseil d'orientation des retraites vient de rendre cette semaine, notamment, que le devenir de la retraite des Français est un sujet urgent !

(Les amendements identiques n° 331, 64, 162, 185, 230 et 352 sont adoptés ; en conséquence, l'article 47 quinquies est supprimé.)

Article 49 ter

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n° 332.

Mme Caroline Janvier, rapporteure de la commission des affaires sociales. Il vise à supprimer l'article.

(L'amendement n° 332, accepté par le Gouvernement, est adopté ; en conséquence, l'article 49 ter est supprimé.)

Article 50 bis

Mme la présidente. L'amendement n° 333 de la commission tend à supprimer l'article 50 bis.

(L'amendement n° 333, accepté par le Gouvernement, est adopté ; en conséquence, l'article 50 bis est supprimé.)

Article 52

Mme la présidente. La parole est à Mme Caroline Janvier, rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 336, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 448.

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Cet amendement de la commission vise à rétablir l'article adopté en première lecture, qui prévoyait que soit dressé un état des lieux des places dans les établissements médico-sociaux.

Mme la présidente. Vous avez également la parole, pour soutenir le sous-amendement n° 448.

Mme Caroline Janvier, rapporteure. Il s'agit d'un sous-amendement rédactionnel.

M. Philippe Vigier. Mais de qualité !

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

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée. Sagesse.

(Le sous-amendement n° 448 est adopté.)

(L'amendement n° 336, sous-amendé, est adopté ; en conséquence, l'article 52 est ainsi rétabli.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

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

VOTE SUR L'ENSEMBLE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

(Le projet de loi est adopté.)

(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, Dem et Agir ens.)

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, jeudi 26 novembre 2020, à neuf heures :

Discussion de la proposition de résolution, déposée en application de l'article 34-1 de la Constitution, relative au lancement d'un débat public sur la création d'un mécanisme de revenu universel appelé socle citoyen ;

Discussion de la proposition de loi visant à améliorer les conditions de présence parentale auprès d'un enfant dont la pathologie nécessite un accompagnement soutenu ;

Discussion de la proposition de loi visant à promouvoir la France des accents ;

Discussion de la proposition de loi améliorant l'efficacité de la justice de proximité et de la réponse pénale ;

Discussion de la proposition de résolution, déposée en application de l'article 34-1 de la Constitution, relative à l'évolution de la Constitution afin de permettre l'intégration des objectifs de développement durable dans le processus législatif ;

Discussion de la proposition de résolution, déposée en application de l'article 34-1 de la Constitution, relative à l'accès universel, rapide et équitable du vaccin contre le covid-19 ;

Discussion de la proposition de résolution, déposée en application de l'article 34-1 de la Constitution, pour la création d'une Communauté méditerranéenne des énergies renouvelables.

La séance est levée.

(La séance est levée le mercredi 25 novembre 2020 à une heure quinze.)

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

SERGE EZDRA