

# ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

28<sup>e</sup> séance

## Compte rendu intégral

**3<sup>e</sup> séance du vendredi 22 octobre 2021**

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



**PREMIER  
MINISTRE** Direction de l'information  
légale et administrative  
*Liberté  
Égalité  
Fraternité*

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

# SOMMAIRE

## PRÉSIDENTICE DE M. MARC LE FUR

### 1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (suite)** (p. 9096)

#### QUATRIÈME PARTIE (SUITE) (p. 9096)

##### Article 40 (suite) (p. 9096)

Amendement n° 248

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

Amendements n°s 718, 447

Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée chargée de l'autonomie

Amendements n°s 1473, 1543

##### Après l'article 40 (p. 9097)

Amendements n°s 1114, 1392, 1125, 1135

##### Article 41 (p. 9098)

Amendements n°s 499, 850

##### Après l'article 41 (p. 9098)

Amendements n°s 1051, 390, 2160, 300, 1393, 2157, 2158, 1053, 2159, 7, 916, 1254, 519, 2344 rectifié, 168, 327, 540, 249 rectifié

Sous-amendement n° 2345

Amendements n°s 538, 2000, 1094, 1515, 250, 2269, 1237

Sous-amendement n° 2348

Amendements n°s 59, 252, 1236, 2270

Sous-amendements n°s 2349, 2312

Amendements n°s 253, 2350, 2354, 1174, 2210

##### Article 42 (p. 9107)

Amendements n°s 1963, 1964, 1784

##### Après l'article 42 (p. 9108)

Amendements n°s 2283, 2290, 2291, 2292, 1269, 1517, 2281, 1079, 2251, 254, 384, 645, 646, 897, 1075, 886, 1519, 1861, 1005, 1569, 1931, 2208

##### Article 43 (p. 9111)

M. Thibault Bazin

Mme Michèle de Vaucouleurs

Mme Caroline Janvier

Amendements n°s 448, 521, 1403, 1432, 2301, 2307, 1785, 2069, 1322, 866, 1965, 1031, 1323, 1689, 1788

##### Article 44 (p. 9114)

Amendements n°s 2271, 266, 1734, 1270, 255, 1302, 1307, 1308, 1314, 1289

##### Après l'article 44 (p. 9116)

Amendements n°s 2358, 2360, 2361, 2363, 2305, 2311, 1789, 1303, 1315, 2067, 256, 1327

##### Article 45 (p. 9118)

Amendements n°s 592, 2004, 977, 1271, 695, 1321, 1324, 40, 1396, 1439, 1032, 1325, 594, 597, 595, 596, 598, 1274

##### Après l'article 45 (p. 9118)

Amendements n°s 1568, 1930, 149, 449, 303 rectifié, 1737, 302, 2149, 257 rectifié, 1298 rectifié

Sous-amendement n° 2294

Amendements n°s 2153, 301 rectifié, 1793 rectifié, 2155 rectifié, 2154, 242, 304, 1738, 1579, 2184, 2319 rectifié, 1017, 2233, 2240

##### Article 46 (p. 9122)

Amendements n°s 2352, 1801

##### Après l'article 46 (p. 9122)

Amendement n° 2254

Sous-amendements n°s 2308, 2310

Amendement n° 1144 deuxième rectification

Sous-amendement n° 2298

##### Article 47 (p. 9123)

Mme Michèle de Vaucouleurs

Amendements n°s 599, 601, 603, 604, 605, 2001 rectifié, 2274 rectifié, 607

##### Après l'article 47 (p. 9123)

Amendements n°s 258, 350, 552

##### Article 48 (p. 9124)

Amendements n°s 1872, 2273, 608, 610

##### Après l'article 48 (p. 9124)

Amendement n° 2030

##### Article 49 (p. 9124)

Amendement n° 2284 rectifié

Mme Monique Limon, rapporteure de la commission des affaires sociales

Amendements n°s 1316, 2034, 2035, 2036, 2048, 2038, 2037

Après l'article 49 (p. 9125)  
Amendements n<sup>os</sup> 450, 587, 711, 259  
Sous-amendements n<sup>os</sup> 2330, 2331, 2332  
Amendements n<sup>os</sup> 2003 rectifié, 2014, 342, 824, 1319

Article 50 (p. 9128)  
Amendement n<sup>o</sup> 1552  
M. Paul Christophe, rapporteur de la commission des affaires sociales  
Amendements n<sup>os</sup> 1553, 1554

Après l'article 50 (p. 9128)  
Amendements n<sup>os</sup> 1740, 2364 rectifié, 2367

Article 51 (p. 9129)  
Amendements n<sup>os</sup> 1604, 1605, 1606  
M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur de la commission des affaires sociales

Article 52 (p. 9129)  
Amendement n<sup>o</sup> 1609

Après l'article 52 (p. 9129)  
Amendement n<sup>o</sup> 260

Article 53 (p. 9129)  
Amendements n<sup>os</sup> 2065, 1607, 1608

Article 54 (p. 9130)  
Amendements n<sup>os</sup> 665, 666

Après l'article 54 (p. 9130)  
Amendements n<sup>os</sup> 1317, 501, 1494

Article 55 (p. 9130)

Article 56 (p. 9130)  
Amendements n<sup>os</sup> 1741, 1320, 1620, 504, 1412, 2207, 503

Après l'article 56 (p. 9132)  
Amendements n<sup>os</sup> 1037, 1541, 2211, 305, 1230, 2075, 505, 1490, 2164, 2076, 2009, 2148

Article 57 (p. 9134)  
Amendement n<sup>o</sup> 506

Articles 58 à 60 (p. 9134)

Article 61 (p. 9134)  
Amendement n<sup>o</sup> 1742

Article 62 (p. 9134)

VOTE SUR L'ENSEMBLE  
DE LA QUATRIÈME PARTIE (p. 9134)

**2. Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 9134)

# COMPTE RENDU INTÉGRAL

**PRÉSIDENTICE DE M. MARC LE FUR**

**vice-président**

**M. le président.** La séance est ouverte.

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

1

## PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022 *(suite)*

**M. le président.** L'ordre du jour appelle la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 (n<sup>os</sup> 4523, 4568, 4572).

*Quatrième partie  
(suite)*

**M. le président.** Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la quatrième partie du projet de loi, s'arrêtant à l'amendement n<sup>o</sup> 1521 à l'article 40.

### Article 40 *(suite)*

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 1521 n'est pas défendu.

Je suis saisi de trois amendements, n<sup>os</sup> 248, 718 et 447, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n<sup>os</sup> 248 et 718 sont identiques.

La parole est à M. le rapporteur général de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 248 de la commission des affaires sociales.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général de la commission des affaires sociales.** J'ai défendu tout à l'heure cet amendement que j'avais proposé en commission.

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 718 de M. Christophe Naegelen est défendu.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 447.

**M. Jean-Pierre Door.** Au sujet des opticiens et des orthoptistes qui font l'objet de plusieurs amendements, je tiens sincèrement à lire la lettre du Conseil national de l'Ordre des médecins, qui est une institution reconnue.

**Mme Yolaine de Courson.** Faites court !

**M. Jean-Pierre Door.** Je fais court, mais s'agissant d'une institution reconnue, permettez-moi de citer ses propos.

**Mme Perrine Goulet.** Nous avons tous reçu cette lettre !

**M. Jean-Pierre Door.** « Le Conseil national de l'Ordre des médecins y est fermement opposé, dès lors que cette prise en charge, déconnectée de tout diagnostic médical et de toute stratégie thérapeutique globale, conduira à des retards de diagnostic et à une perte de chances pour le patient. Le médecin, en raison de sa formation, est le seul à pouvoir poser un diagnostic médical et prendre en charge un patient pris dans sa globalité. Ces principes fondamentaux, qui ont cours dans tous les États de l'Union européenne, sont battus en brèche par des dispositions qui, sans le dire, » – et j'insiste sur cette phrase – « dérogent aux règles sur l'exercice illégal de la médecine mentionnées à l'article L. 4161-1 du code de la santé publique. » Je m'arrête là, car ce passage suffit à comprendre qu'il y a un grand risque à entrer dans ce débat aujourd'hui. Attendons des jours meilleurs. Comme je l'ai dit, des négociations doivent se tenir lors des conventions qui rassembleront l'année prochaine toutes les professions de santé, afin de construire un parcours coordonné des soins.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable à l'amendement n<sup>o</sup> 447.

J'ai moi-même été contacté pour le Conseil national de l'Ordre des médecins ainsi que par différents syndicats de médecins et d'ophtalmologistes ; j'ai échangé avec l'ensemble des acteurs représentant le monde de la santé visuelle.

L'amendement n<sup>o</sup> 248 de la commission propose un cadre qui correspond à celui qui a été voté dans la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Ce cadre permettra de fixer par décret des règles relatives à la tranche d'âge des patients concernés, aux corrections et à la révision par un ophtalmologiste, pour que, comme l'a dit Mme la ministre déléguée, une réévaluation par un médecin soit faite au maximum tous les cinq ans.

**M. le président.** 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.** Même avis.

**M. le président.** Sur l'article 40, je suis saisi par le groupe Les Républicains d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** L'amendement du rapporteur général prévoit des décrets d'application. Quelles sont vos intentions à ce sujet, madame la ministre déléguée ? Un délai d'un an ou de deux ans n'est pas indifférent pour certaines pathologies. Nous devons garder pour ambition de réaliser les soins pertinents au bon moment.

J'avais fait des propositions très concrètes dans des amendements qui ont été déclarés irrecevables. Il faut améliorer les coopérations entre les acteurs et travailler sur l'implantation des orthoptistes, qui n'est pas coordonnée avec les zonages des ophtalmologistes, alors qu'une coordination permettrait de rendre l'installation plus attractive.

*(Les amendements identiques n° 248 et 718 sont adoptés ; en conséquence, l'amendement n° 447 tombe.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Ramlati Ali, pour soutenir l'amendement n° 1473.

**Mme Ramlati Ali.** Les troubles de la réfraction constituent un enjeu de santé publique majeur.

De manière générale, la démographie des ophtalmologistes est déclinante, rendant plus difficile diagnostics et suivis. Ce constat est plus grave encore dans les territoires affectés par l'existence de déserts médicaux et l'éloignement géographique. À Mayotte, l'ordre des médecins ne recense que deux ophtalmologistes pour couvrir les besoins d'un bassin de vie d'environ 260 000 habitants.

L'amendement proposé vient pallier ces carences en permettant aux orthoptistes de prescrire des médicaments de médication officinale en plus des dispositifs médicaux utiles à la rééducation qu'ils prescrivent déjà. Sont visés par cet amendement, à titre principal, les collyres, les lavages oculaires, et tout autre dispositif accessible au patient sur le conseil du pharmacien.

Il est urgent de trouver des solutions pour soulager les patients confrontés à la douleur ainsi qu'à l'inconfort, et pour éviter l'automédication et le risque de prise d'un médicament inadapté.

*(L'amendement n° 1473, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 1543 de M. le rapporteur général est un amendement de coordination.

*(L'amendement n° 1543 est adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 40, tel qu'il a été amendé.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	44
Nombre de suffrages exprimés .....	43
Majorité absolue .....	22
Pour l'adoption .....	34
contre .....	9

*(L'article 40, amendé, est adopté.)*

## Après l'article 40

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n°s 1114 et 1392, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Benoit Potterie, pour soutenir l'amendement n° 1114.

**M. Benoit Potterie.** Il n'y a plus besoin de rappeler l'importance de trouver des solutions face aux difficultés d'accès aux soins en santé visuelle. Nous partageons tous ce constat, et le Gouvernement tente d'y répondre avec l'article 40.

Dans un rapport publié en 2020, l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) fait le constat que la principale difficulté à laquelle nous devons faire face est celle de l'accès à un ophtalmologiste.

L'une des propositions formulée dans ce rapport consiste à faciliter la pratique de la télémédecine : nous reprenons ici cette idée. Nous proposons à titre expérimental de permettre aux opticiens d'utiliser le matériel non invasif nécessaire à la réalisation d'une téléconsultation. L'avantage par rapport aux orthoptistes est que les opticiens couvrent tout le territoire. Cette disposition permettrait aux opticiens de réaliser des téléconsultations supervisées par un médecin.

L'objectif est de pallier la désertification médicale en permettant aux personnes les plus isolées d'avoir accès à un rendez-vous ophtalmologique.

**M. le président.** La parole est à Mme Isabelle Valentin, pour soutenir l'amendement n° 1392.

**Mme Isabelle Valentin.** Partout dans nos territoires, nos concitoyens rencontrent des difficultés en matière d'accès aux soins visuels. Si ces difficultés sont connues de tous, force est de constater qu'elles s'amplifient avec les conséquences de la crise sanitaire sur l'activité des ophtalmologistes, 5 millions de consultations n'ayant pas pu être assurées pendant le confinement. Cette situation n'est pas sans conséquence pour les Français.

Le présent amendement propose d'expérimenter un élargissement de la liste des matériels d'exploration non invasifs utilisables par les opticiens-lunetiers et les orthoptistes, en autonomie et sous le contrôle des ophtalmologistes.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** La commission émet un avis défavorable sur ces deux amendements. En réalité, vos préoccupations sont déjà satisfaites par le droit existant car les opticiens peuvent participer aux protocoles de coopération dont nous avons parlé dans le cadre de la proposition de loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la coopération défendue par notre collègue Stéphanie Rist.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

*(Les amendements n°s 1114 et 1392, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Chapelier, pour soutenir les amendements n°s 1125 et 1135, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

**Mme Annie Chapelier.** Ces deux amendements visent à autoriser les opticiens à adapter des corrections et des types de verres correcteurs pour toute prescription initiale en cours de validité sur proposition du médecin et sous forme d'expérimentation. L'amendement n° 1135 vise à instituer une disposition analogue pour les verres progressifs.

Cette expérimentation serait extrêmement intéressante, car nous avons plusieurs fois entendu remarquer que la couverture territoriale des orthoptistes et des ophtalmologistes était insuffisante; ce n'est pas du tout le cas des opticiens qui sont extrêmement nombreux sur notre territoire et qui sont très bien répartis, présents dans chaque petite ville et même dans des zones sous-dotées médicalement.

Cette expérimentation permettrait à des personnes de renouveler leur prescription de lunettes en les réadaptant.

Si vous adoptez l'amendement n° 1135, je pourrai immédiatement l'expérimenter: je suis presbyte, j'ai besoin de renouveler mes lunettes car ma vue a baissé, et je n'ai pas de rendez-vous chez un ophtalmologiste avant six mois. Je pourrais alors me rendre chez un opticien qui ferait la correction nécessaire.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable. Je rappelle que certaines des dispositions que vous défendez sont déjà applicables: en 2016, la possibilité a été donnée aux opticiens d'adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions de correction. Ils ont également la possibilité de participer à des protocoles locaux, comme je l'ai dit tout à l'heure, et au lancement imminent d'une expérimentation dont nous avons débattu pour leur permettre d'intervenir en EHPAD.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

**M. le président.** La parole est à M. Benoît Potterie.

**M. Benoît Potterie.** Mes chers collègues opticiens – pardon, mes chers collègues députés, vous savez que je suis opticien... il se trouve que 8 % des ordonnances qui parviennent aux opticiens comportent une erreur. Je ne dis pas qu'il y a là une faute de l'ophtalmologue: le patient a peut-être répondu de manière inexacte chez l'ophtalmologue; il était peut-être fatigué... Toujours est-il que les opticiens sont obligés de respecter la prescription, même quand ils savent qu'elle comporte une erreur. Cet amendement n° 1125 permettrait de corriger immédiatement la prescription avec l'accord de l'ophtalmologiste, au lieu de gâcher des verres, ce qui a un coût pour tout le monde.

*(Les amendements n° 1125 et 1135, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

#### Article 41

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 499 et 850.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 499.

**M. Thibault Bazin.** On ne peut qu'encourager la coopération entre les médecins et les praticiens paramédicaux. Celle-ci doit avoir de la manière la plus souple possible, afin de

s'adapter aux réalités de terrain. Les structures promues par votre majorité n'étant pas si faciles à concrétiser dans les territoires dont la densité de population est faible, il me semble que pour la pertinence et la qualité des soins, qui sont deux objectifs majeurs, il conviendrait de prévoir une clause de revoyure dans la coopération entre médecins et praticiens paramédicaux. Tel est le sens de cet amendement visant à encourager la coopération entre les professions, dont nous avons besoin, mais avec de bonnes pratiques et dans des limites temporelles raisonnables.

**M. le président.** L'amendement n° 850 de M. Jean-Carles Grelier est défendu.

*(Les amendements identiques n° 499 et 850, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 41 est adopté.)*

#### Après l'article 41

**M. le président.** Je suis saisi de dix amendements, n° 1051, 390, 2160, 300, 1393, 2157, 2158, 1053, 2159 et 7, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 300 et 1393 sont identiques.

Sur l'amendement n° 390, je suis saisi par le groupe UDI et indépendants d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Christophe Di Pompeo, pour soutenir l'amendement n° 1051.

**M. Christophe Di Pompeo.** Nous parlions, lors de l'examen de l'article précédent, des difficultés pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologue: chez moi, il y a plus d'un an d'attente. Et il est également de plus en plus difficile d'avoir accès à un généraliste, étant donné qu'ils ne sont souvent pas remplacés à leur départ à la retraite. Nos concitoyens ont de plus en plus de mal à se faire soigner, avec les conséquences que nous connaissons sur la santé publique. Cet amendement vise donc à lutter contre la désertification médicale.

Certes, l'augmentation du *numerus clausus* conduira, dans quelques années, à l'arrivée de médecins généralistes supplémentaires, mais elle ne garantit en rien qu'ils s'installeront là où on a le plus besoin d'eux. Ainsi l'objet de cet amendement est-il d'autoriser les ARS – agences régionales de santé – à agir sur l'installation des généralistes sur le plan géographique, en les conventionnant complètement là où ils manquent et en ne les conventionnant que partiellement là où ils sont le plus présents.

**M. le président.** La parole est à M. Thierry Benoit, pour soutenir l'amendement n° 390.

**M. Thierry Benoit.** Aujourd'hui, 6 millions de nos concitoyens n'ont plus de médecin référent – plus de médecin du tout, disons les choses comme elles sont. L'amendement que je vous propose avec mes collègues du groupe UDI et indépendants vise à ne conventionner des médecins libéraux, lors de leur installation, que dans les territoires qui en ont besoin, à l'instar de ce qui se fait pour les pharmacies. Celles-ci sont en effet régulées: il y a des conditions à respecter pour pouvoir s'installer.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Non, les pharmaciens ne sont pas régulés !

**M. Thierry Benoit.** Nous sommes actuellement dans une période de pénurie de médecins. De Xavier Bertrand, quand il était ministre de la santé, à Olivier Véran, en passant par Mmes Bachelot, Touraine et Buzyn, depuis quinze ans, nous avons tout essayé ! Nous avons essayé les maisons pluridisciplinaires, le relèvement du *numerus clausus*, la télé-médecine, la défiscalisation, et même les primes à l'installation jusqu'à 50 000 euros.

Le mois dernier, dans la circonscription dans laquelle je vis, l'un des deux médecins exerçant dans une maison médicale, tout jeune, âgé d'une quarantaine d'années, a décidé de changer de voie. Trois jours plus tard, devant le départ de son confrère, sa collègue plante tout le monde – disons les choses clairement – et, fin septembre, annonce qu'elle s'en ira également à compter du 30 octobre. Résultat, 1 500 patients se retrouvent ainsi sans médecin ni solution. Et ce n'est pas la peine de pointer du doigt les ARS : la loi ne permet pas de réguler et d'encadrer l'installation des médecins.

Madame la ministre déléguée, mes chers collègues, par cet amendement, nous vous proposons de le faire, de le faire, et d'orienter les médecins vers les territoires sous-dotés.

**M. le président.** La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 2160.

**Mme Gisèle Biémouret.** Cet amendement a le même objet que les deux précédents et je n'aurai pas grand-chose à ajouter aux propos de notre collègue Benoit, le groupe Socialistes et apparentés ayant la même position. Nos territoires se trouvent dans une situation inextricable.

**M. Boris Vallaud.** Absolument !

**Mme Gisèle Biémouret.** Ce n'est pas moi qui le dit, mais les médecins libéraux que je rencontre. Ils n'y arrivent plus et laissent des patients atteints de maladies très graves sur le bord de la route, car ils ne peuvent les prendre en charge : c'est au-delà de leurs possibilités de travail. C'est ainsi depuis des années et nous ne voyons pas d'autre solution que nous vous proposons ici : tout a été essayé et rien n'a fonctionné convenablement.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 300.

**M. Pierre Dharréville.** Cet amendement, que nous avons déjà défendu par le passé, a été parfaitement présenté par mes collègues. Il s'agit de n'autoriser l'installation d'un médecin dans une zone sur-dense que s'il vient compenser le départ d'un autre médecin qui y était installé. Cela permettrait d'instaurer un peu – un petit peu – de régulation. J'estime que la puissance publique ne peut se satisfaire de la situation actuelle et que nous devons agir pour la santé de toutes et de tous.

**M. le président.** Les amendements n° 1393 de Mme Isabelle Valentin, 2157 et 2158 de M. Guillaume Garot, 1053 de M. Christophe Di Pompeo et 2159 de M. Joël Aviragnet sont défendus.

La parole est à Mme Huguette Tiegna, pour soutenir l'amendement n° 7.

**Mme Huguette Tiegna.** Cet amendement va bien sûr dans le même sens que ceux que mes collègues viennent de présenter mais vise à aller encore plus loin, en anticipant l'installation des jeunes médecins libéraux dans les déserts médicaux.

Vous le savez, depuis 2017, nous avons successivement voté un grand nombre de lois dans le domaine de la santé, auxquelles s'est récemment ajouté le Ségur de la santé, qui les a complétées avec de belles mesures de nature à encourager les acteurs du secteur. Toutefois, au-delà de cet arsenal de mesures, il nous manque l'élément essentiel que sont les médecins. Des dispositifs ont été instaurés dans tous les territoires, mais nous manquons néanmoins de médecins, particulièrement en zone rurale. Dans dix ans, nous aurons bien sûr les résultats de l'augmentation du *numerus clausus*, mais si nous ne facilitons pas dès à présent l'installation de médecins libéraux dans ces régions, je ne crois pas que nous réussirons à couvrir l'ensemble des besoins en santé de nos concitoyens.

Tel est le sens de mon amendement, qui vise, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, à ce que les directeurs généraux des agences régionales de santé déterminent par arrêté, après concertation avec les instances territoriales, les zones dans lesquelles est constaté un fort excédent en matière d'offre de soins, afin que nous déployions les jeunes médecins dans les territoires sous-dotés.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** J'essaierai de répondre de la manière la plus exhaustive mais la plus concise qui soit, mais nous abordons ici un point important du débat. Cette question revient très régulièrement lors de l'examen des lois de financement de la sécurité sociale (LFSS) ainsi que de certaines propositions de loi, et a également été soulevée lors de la discussion de la loi « santé » de 2019.

Comme vous, cher collègue Benoit, je suis bien conscient des difficultés. Vous avez rappelé le nombre de Français concernés : en Charente, ce sont 15 % des habitants qui n'ont plus de médecin traitant, et la situation s'aggrave.

Depuis 2017, nous avons lancé bon nombre de chantiers. Vous l'avez dit, le *numerus clausus* a été augmenté, mais ce n'était pas suffisant : c'est pourquoi nous l'avons ensuite supprimé. Nous avons imposé aux internes en médecine générale de faire des stages en zone sous-dotée, afin de leur faire découvrir ce type d'exercice. Nous avons pérennisé et élargi le contrat d'engagement de service public, afin que, dès leurs premières années d'études, les étudiants en médecine puissent obtenir une bourse en échange d'une installation dans une zone sous-dense. Je ne citerai pas tous les dispositifs existants, cela demanderait trop de temps, mais nous avons agi depuis 2017.

Cela étant, des difficultés demeurent et le temps que la suppression du *numerus clausus* produise son effet, plusieurs années délicates se seront encore écoulées, sachant que jusqu'en 2025, il y aura chaque année plus de départs à la retraite que de sorties des facultés : la suppression du *numerus clausus* n'est pas intervenue assez tôt.

Je comprends donc que vous présentiez à nouveau cette proposition, mais j'y vois plusieurs écueils. Premièrement, un médecin qui souhaite s'installer en libéral le fera, qu'il soit conventionné ou non. Au bout du compte, celui qui paiera le prix de cette installation – dans tous les sens du terme – sera

le patient, qui ne sera plus remboursé s'il consulte ce médecin non conventionné, ce qui créera une inégalité d'accès aux soins supplémentaires pour des raisons financières. Cette incidence négative a été prouvée dans les quelques pays voisins où une telle mesure a été instaurée et où le choix inverse a ensuite été fait.

**M. Pierre Dharréville.** Vous l'avez déjà dit en commission ! (*Sourires.*)

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** C'est vrai, monsieur Dharréville. Je vois que vous suivez les débats, mais je le répète néanmoins pour l'ensemble de l'hémicycle, comme vous m'enjoignez régulièrement de le faire.

De la même manière, en envoyant pareil signal, l'autre difficulté est que vous porteriez un coup supplémentaire à l'exercice libéral, alors qu'il faut plutôt en améliorer l'attractivité.

**M. Bruno Millienne.** On ne fait que ça !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** À cet égard, nous avons instauré certaines mesures, telles que le contrat de début d'exercice, adopté il y a deux ans dans le cadre de la LFSS, et qui confère des aides additionnelles. Surtout, nous en parlerons dans quelques semaines lors de l'examen par l'Assemblée nationale du projet de loi « 3DS » – projet de loi relatif à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale –, nous allons faciliter la création de maisons de santé par les collectivités. Il s'avère en effet que les jeunes médecins veulent diversifier leurs modes d'installation. Pour rendre l'activité libérale plus attractive, il convient d'ouvrir des possibilités de salariat.

Nous l'avons fait dans le cadre de la loi « santé », qui autorise les établissements de santé à créer des centres de santé, et nous le ferons avec le projet de loi « 3DS », qui permettra donc, si nous la votons, aux collectivités de le faire. Cela a été expérimenté en Saône-et-Loire, avant que d'autres départements ne suivent ce mouvement, dont la Charente, et ce modèle porte ses fruits. Je le répète, il faut diversifier les possibilités d'installation en fonction des appétences des jeunes médecins, mais certainement pas imaginer un déconventionnement ou telle ou telle limite au conventionnement car, en définitive, c'est le patient qui le paierait. (*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe LaREM.*)

**M. Boris Vallaud.** Non ! Et pour le moment, le patient, il n'a surtout pas de médecin...

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Je tiens d'abord à préciser que je fais le même constat que vous, et ce depuis des années. Cela étant, aucun d'entre vous, sur ces bancs, n'a jusqu'ici voté en faveur de mesures plus répressives qu'incitatives.

Ces dernières existent depuis longtemps, c'est vrai. Pour ma part, je viens d'un territoire rural comprenant deux zones complètement sous-dotées voire, pour l'une d'elle, franchement dans le rouge. Et tout le monde se demande comment faire pour changer les choses.

Il convient néanmoins de tenir compte des exemples avérés d'expérimentation de ce type de mesures de conventionnement sélectif ou différencié : elles n'ont pas fonctionné, par exemple en Allemagne. Certains effets de bord ont été constatés, avec des praticiens allant s'installer dans des

zones intermédiaires pour éviter un déconventionnement. Tenons donc compte de ces échecs : on peut avoir toutes les bonnes idées du monde et s'apercevoir qu'elles ne sont pas bonnes une fois qu'on passe à l'acte.

J'adhère aussi à l'idée selon laquelle il s'opère un changement culturel. Admettons-le, les jeunes étudiants en médecine ne conçoivent plus le métier comme avant. Il faut recréer de l'appétence pour la médecine généraliste et cela n'a rien d'évident. Je sens néanmoins un frémissement en la matière, grâce à la réintroduction, il y a trois ou quatre ans, de stages en médecine générale. Désormais, la totalité des étudiants expérimentent cette spécialité, ce qui n'était plus le cas...

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** C'est vrai !

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** ...vous voyez donc qu'on avance.

Chaque année, je me rends dans les facs de médecine pour haranguer les foules et leur dire de venir s'installer dans ma circonscription. Les étudiants me donnent toujours la même réponse : ils ne souhaitent pas venir dans une zone où ils seront seuls. À cet égard, les maisons de santé représentent une autre solution qui, à terme, portera aussi ses fruits : je vois bien que des jeunes commencent à s'y intéresser.

J'ajoute que les médecins déjà bien établis qui ne sont pas maîtres de stage devraient tous l'être afin de nous aider dans la tâche.

Je crois aussi au statut de salarié, qui pourrait inciter d'autres jeunes à s'installer dans les territoires sous-dotés, car d'autres praticiens sont déjà présents. Des départements agissent en ce sens, comme la Saône-et-Loire où je me suis rendue il y a peu, et comme le mien. Des structures de trois ou quatre salariés se créent, afin de couvrir les zones désertiques et de faire venir encore d'autres médecins.

Nous continuons donc encore avec ce type de mesures incitatives, dynamiques. Il y a un frémissement, les choses avancent, les politiques et la culture commencent à changer, et c'est tant mieux. Aussi me paraît-il prématuré d'opter pour des mesures plus coercitives.

**M. le président.** Au vu de la nature du débat, je vais permettre à un orateur par groupe de s'exprimer. Chacun s'efforcera à la concision.

La parole est à M. Bruno Millienne.

**M. Bruno Millienne.** Je ne parle pas au nom de mon groupe mais, à titre personnel, je soutiendrai l'amendement de M. Benoit.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Tout seul !

**M. Bruno Millienne.** Oui, à titre personnel, monsieur Isaac-Sibille. Je prends mes précautions, je n'engage pas le groupe, ne vous inquiétez pas.

Ce matin, j'étais à l'hôpital de Houdan. J'habite en Île-de-France, à 60 kilomètres de la capitale, mais c'est un désert médical. On a tout essayé, madame la ministre déléguée.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Je le sais !

**M. Bruno Millienne.** Toutes les mesures incitatives ont été testées. Ne pourrait-on pas tenter, même à titre expérimental quelque chose de plus coercitif ?



**M. Thierry Benoit.** Excellent !

**M. Boris Vallaud.** Vous avez raison !

**M. Bruno Millienne.** Et si cela ne marchait pas, on reviendrait en arrière. Cette mesure n'est pas contre les médecins libéraux, mais nous n'avons pas essayé le conventionnement sélectif. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDI-I et SOC.*)

Je pense aux patients : il n'est pas normal d'attendre huit mois pour avoir un rendez-vous ! Nous vous demandons simplement d'autoriser les ARS à lancer une expérimentation. Si cela marche, tant mieux, si cela ne fonctionne pas, on y met un terme. Force est de constater que la politique incitative échoue depuis vingt ans : à 60 kilomètres de la capitale de la France, en Île-de-France, région dont le PIB est le plus élevé du pays, il faut huit mois pour avoir un rendez-vous chez un médecin. Je suis désolé, mais pour moi cela ne passe pas, et cela ne passe pas non plus chez mes administrés.

**M. Boris Vallaud.** Exactement !

**M. le président.** La parole est à M. Thierry Benoit.

**M. Thierry Benoit.** Je ne suis absolument pas convaincu par les réponses du rapporteur général et de la ministre déléguée. Il faut au moins expérimenter cette mesure. Demander à un jeune dont la collectivité a payé les études d'exercer trois ans, ...

**M. Bruno Millienne.** Même moins !

**M. Thierry Benoit.** ...mille jours, en zone sous-dotée en médecins ne serait pas exorbitant ! Au bout de cette période, il fera ce qu'il voudra. Les professeurs formés dans ce pays n'enseignent pas où ils veulent.

**M. Stéphane Viry.** Exactement !

**M. Thierry Benoit.** Le travail des professeurs est encadré et régulé. Dans notre pays, des Françaises et des Français, jeunes et moins jeunes, se retrouvent sans solution médicale. Qui rembourse les consultations ? La caisse primaire d'assurance maladie. Nous votons le budget de la sécurité sociale : si ce n'est pas de l'argent public, qu'est-ce donc ?

Je veux bien que les médecins soient libéraux. Depuis cinquante ans, beaucoup de parlementaires étaient médecins de profession.

**M. Boris Vallaud.** Sûrement trop !

**M. Thierry Benoit.** Cela a sans doute contribué à nous placer dans cette situation. (*Protestations sur quelques bancs du groupe LaREM.*) Je vois d'ailleurs que certains d'entre eux s'énervent, ce qui me rend heureux car j'exprime un sentiment qui correspond à la réalité. En attendant que le numerus clausus porte ses fruits, il est de notre responsabilité de voter en faveur de la convention dite sélective, ...

**M. Boris Vallaud.** Voilà, c'était notre proposition !

**M. Thierry Benoit.** ...qui vise à ce que les médecins s'installent là où il y en a besoin, au moins pour un certain temps. L'élection présidentielle arrive : vous pouvez être certains que je ferai partie des députés qui mettront cette question sur la place publique. Les candidats vont venir dans nos circonscriptions pour nous dire qu'ils nous aiment et que nos

territoires sont attractifs : il y a des maisons médicales partout en France, mais les médecins se font attendre car ils sont mal répartis dans le pays.

**M. Bruno Millienne.** Excellent !

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Chapelier.

**Mme Annie Chapelier.** Je ne veux pas faire part d'un témoignage mais simplement indiquer que j'ai évolué sur le sujet.

**M. Boris Vallaud.** Très bien !

**Mme Annie Chapelier.** Je respecte infiniment le principe de libre installation des médecins, qui est la contrepartie de la difficulté et du caractère exceptionnel de leurs études. Il faut respecter ce droit car leur métier n'est comparable à aucun autre.

Cela dit, je ne peux que constater l'hémorragie médicale qu'a subie mon territoire durant les quatre petites années écoulées depuis le début de mon mandat. Des médecins sont partis à l'autre bout du monde du jour au lendemain, plantant 2 000 patients. Un médecin va partir à la retraite en laissant 3 500 patients sans aucun successeur.

Beaucoup de choses ont en effet été essayées, mais il n'y a pas de fatalité : des mesures d'attractivité, non encore expérimentées, pourraient fonctionner. La régulation de l'installation des médecins est un sujet à mettre sur la table.

Je ne voterai pas les amendements car on ne décide pas d'une telle mesure sur un coin de table.

**M. Boris Vallaud.** Cela s'appelle l'Assemblée nationale, ce n'est pas un bistrot !

**M. Thierry Benoit.** Cela fait quinze ans que l'on dresse ce constat !

**Mme Annie Chapelier.** Je le sais, monsieur Benoit !

Membre de la majorité, je demande au Gouvernement de faire des propositions sur le sujet dans le projet de loi 3DS.

**M. le président.** Ma chère collègue, nous ne sommes pas sur un coin de table, nous sommes à l'Assemblée nationale, et la représentation nationale a le pouvoir de prendre certaines décisions.

**M. Boris Vallaud.** Très bien !

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** Les divergences sur le sujet traversent les groupes politiques : il importe de le souligner parce que nous sommes tous confrontés dans nos circonscriptions à la difficulté d'accéder à un médecin. Il y a également des angoisses dans des bourgs-centres, parfois reconnus « petites villes de demain », car soit il n'y a plus de médecin, soit on ignore si ceux qui restent seront remplacés une fois partis à la retraite. Que faut-il faire ? Nous nous posons cette question avec inquiétude.

La mesure proposée par les amendements a trait au conventionnement : les consultations des médecins qui s'installeraient dans des territoires ne souffrant pas de carences ne seront pratiquement pas remboursées par l'assurance maladie – moins de 1 euro pour une visite chez un généraliste et un peu plus de 1 euro pour une consultation chez un spécialiste. C'est une option, qui pourrait pénaliser les patients, comme l'a dit M. le rapporteur général, dans les

cas où les médecins ne se préoccupent pas du remboursement de l'assurance maladie parce qu'ils jouissent, par exemple, d'un monopole dans un secteur.

À mon avis, la vraie question est la suivante : y a-t-il des jeunes qui veulent s'installer ou non ? Un fait doit nous alarmer : moins de 10 % des jeunes sortis de médecine – même là où le *numerus clausus* est passé de 200 à 300 comme dans l'université qui couvre les territoires où Stéphane Viry et moi sommes élus. La question principale n'est pas celle du conventionnement mais celle de l'installation. Le choix majoritaire actuel est de ne pas s'installer.

Il faut travailler sur les coopérations entre les uns et les autres...

**M. Thierry Benoit.** On fait ça depuis quinze ans !

**M. Thibault Bazin.** ...et rendre encore plus attractive l'installation auprès des jeunes générations.

**M. Thierry Benoit.** On a proposé une prime de 50 000 euros à l'installation !

**M. le président.** La parole est à Mme Manuëla Kéclard-Mondésir.

**Mme Manuëla Kéclard-Mondésir.** Ma circonscription, située dans le Nord de la Martinique, est un désert médical avéré. Le conventionnement sélectif pourrait être une solution car des usagers sont refoulés, les médecins refusant les nouveaux patients. Il faut donc apporter une réponse.

Madame la ministre déléguée, vous dites que l'on a tout essayé...

**M. Bruno Millienne.** Sauf ça !

**Mme Manuëla Kéclard-Mondésir.** ...et que beaucoup d'efforts ont été consentis. C'est vrai, mais on ne peut pas se permettre de rejeter cette expérimentation car le besoin est pressant. Nous aurons peut-être une alternative dans dix ans, mais elle n'existe pas encore si bien que nous devons proposer une solution aux usagers qui se trouvent dans le désarroi et dont la situation s'aggrave. Vous parliez d'une attente de trois ou six mois, mais en Martinique, il faut attendre plus d'un an pour obtenir certains rendez-vous. Des besoins, notamment en soins dentaires, ne sont actuellement pas couverts dans nos territoires.

Je vous demande d'étudier la possibilité de procéder à cette expérimentation.

**M. le président.** La parole est à M. Julien Borowczyk.

**M. Julien Borowczyk.** Je reprendrai les propos de M. Bazin qui touchent au sujet de ma thèse.

**M. Alain Ramadier.** C'est un peu vieux ! (*Sourires.*)

**M. Julien Borowczyk.** C'est vrai, et je m'attendais à cette objection ! (*Sourires.*) Mais la situation s'est hélas aggravée.

Moins de 10 % des jeunes médecins s'installent, là réside le problème principal. J'entends les demandes des collègues car on manque de médecins partout dans les territoires et les besoins d'accès aux soins ne cessent de croître, mais je vous assure du fond du cœur qu'une telle expérimentation ne ferait qu'accentuer la baisse des installations.

**M. Bruno Millienne.** On n'en sait rien ! Il faut l'expérimenter pour le savoir !

**M. Julien Borowczyk.** Les médecins feront des remplacements, exerceront comme médecins du travail ou médecins de la sécurité sociale ou je ne sais quoi d'autre. Votre proposition ne serait intéressante que si nous avions trop de médecins : dans ce cas, elle permettrait de mieux les répartir.

Il faut répéter l'argument du rapporteur général : le seul qui trinquera avec cette expérimentation, ce sera le patient car il devra payer des médecins non conventionnés et ne sera pas remboursé. (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes UDI-I et SOC.*) Voilà ce qu'il va malheureusement se passer !

Depuis quelques années, toutes majorités confondues, nous avançons – tranquillement, c'est vrai, mais nous avançons – sur la pratique avancée, sur la délégation de tâche, sur la télémedecine, etc.

**M. Bruno Millienne.** Non, on n'avance pas !

**M. Julien Borowczyk.** Faire travailler les gens les uns avec les autres, voilà le seul sujet ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

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

**M. Boris Vallaud.** Il ne suffit pas de faire des effets de manche pour qu'un discours devienne vrai. Je vous donne quelques chiffres pour que nous nous en tenions, au-delà de nos expériences locales, à des faits : en 2008, 78 % des médecins exerçaient une activité régulière, aujourd'hui, ce taux est tombé à 66,7 % ; le rapport entre le département le mieux doté et celui le moins bien doté est de 2,2 – 1 à 12 pour les ophtalmologistes, 1 à 24 pour les pédiatres, 1 à 23 pour les dermatologues ; il n'y a même aucun dermatologue dans deux départements.

La réalité, c'est que c'est déjà le patient qui trinque, en particulier dans les départements hyperruraux. Dans les années 1990, la différence d'espérance de vie était de trois mois entre un homme vivant dans un endroit hyperurbain et un autre vivant dans un espace hyperrural ; aujourd'hui, elle est de deux ans et deux mois. Il y a urgence !

Beaucoup de choses ont été faites : 1 000 maisons médicales se sont ouvertes au cours des cinq dernières années.

**M. Philippe Chalumeau.** Consternant !

**M. Boris Vallaud.** Qu'est-ce qui est consternant ?

**M. Philippe Chalumeau.** C'est un constat !

**M. Boris Vallaud.** Oui, ce sont des faits. Ceux-ci révèlent que nous cheminons trop lentement et qu'en attendant, des gens n'ont pas accès aux soins. Les amendements visent à réguler l'installation au travers du conventionnement sélectif et d'un contrat passé pour quelques années. L'objectif est que les médecins finissant leurs études assurent certaines gardes dans des zones déficitaires. Il s'agit de conclure un nouveau contrat avec les jeunes médecins.

**M. Thierry Benoit.** Exactement !

**M. Boris Vallaud.** Quand on est fonctionnaire, on doit dix ans à l'État et on ne choisit pas le lieu de ses premiers postes : j'ai beaucoup déménagé et on ne m'a pas demandé mon avis mais je connaissais les règles. Instaurons de nouvelles règles que les médecins connaîtront, au bénéfice de la santé

publique et de l'égalité de l'accès aux soins. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, GDR et UDI-I, ainsi que sur plusieurs bancs des groupes Dem.*)

(*L'amendement n° 1051 n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 390.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	63
Nombre de suffrages exprimés .....	62
Majorité absolue .....	32
Pour l'adoption .....	23
contre .....	39

(*L'amendement n° 390 n'est pas adopté.*)

(*L'amendement n° 2160 n'est pas adopté.*)

(*Les amendements identiques n°s 300 et 1393 ne sont pas adoptés.*)

(*Les amendements n°s 2157, 2158, 1053, 2159 et 7, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 916 et 1254.

La parole est à M. Stéphane Viry, pour soutenir l'amendement n° 916.

**M. Stéphane Viry.** En matière d'actes de santé, il faut restaurer la confiance. Dans la lignée du Ségur, et de ses objectifs de simplification et de transparence, affichés notamment dans la mesure 11 des conclusions de la concertation, le présent amendement vise à renforcer encore la prévention de conflits d'intérêts. Il formule un certain nombre de prescriptions que je vous invite à suivre.

**M. le président.** L'amendement n° 1254 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

(*Les amendements identiques n°s 916 et 1254, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.*)

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 519.

**M. Thibault Bazin.** Il fait écho à un amendement de la présidente de la commission des affaires sociales visant à lutter contre les abus dans certains centres de santé, en le complétant. En effet, si certains centres s'acquittent très bien de leur travail, d'autres connaissent des problèmes déontologiques, comme l'a montré un témoignage en commission.

Je propose que l'ouverture d'un centre de santé soit subordonnée à un accord formel des agences régionales de santé. Cet accord devra se fonder sur un cahier des charges très précis et prendre en compte les besoins locaux. Surtout, les centres de santé devront être soumis aux mêmes règles déontologiques que les praticiens libéraux en matière publique, sanitaire, déontologique, comptable.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Nous vous demandons de retirer l'amendement au bénéfice de celui de la présidente de la commission des affaires sociales, qui est bien rédigé, complet et prévoit de belles mesures. Nous avons bien entendu les alertes que vous signalez et nous sommes d'accord avec votre constat. Sur le fond, nous ne sommes pas du tout défavorables à votre amendement.

**M. Jean-Pierre Door.** Quelle surprise !

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** Je le retire donc, d'autant que l'amendement de la présidente de la commission des affaires sociales sera examiné dans la même discussion qu'un autre de mes amendements.

(*L'amendement n° 519 est retiré.*)

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements, n°s 2344 rectifié, 168, 327 et 540, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 168, 327 et 540 sont identiques.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 2344 rectifié.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je présente cet amendement au nom de Mme Khattabi, la présidente de la commission des affaires sociales, qui ne pouvait être avec nous ce soir, mais que je veux remercier pour son engagement dans la lutte contre les dérives de certains centres de santé, notamment dentaires et optiques, évoquées en commission.

L'amendement s'inscrit dans la continuité du n° 249, adopté en commission la semaine dernière et dont nous discuterons dans un instant. Je rappelle qu'il ne faut pas généraliser le constat de dérives à l'ensemble des centres de santé, car la majorité d'entre eux travaillent très bien et rendent d'immenses services aux patients.

Afin de disposer d'outils efficaces contre les dérives et d'assurer la continuité des soins des victimes de celles-ci, l'amendement prévoit quatre leviers : pour les centres de santé exerçant une activité dentaire ou ophtalmologique, une procédure d'agrément par le directeur général de l'agence régionale de santé serait établie ; le directeur général de l'ARS pourrait refuser l'ouverture de nouveaux centres par un gestionnaire dont l'un des centres fait déjà l'objet d'une procédure de suspension ou de fermeture ; un statut de chirurgien-dentiste référent ou de médecin ophtalmologiste référent, responsable de la qualité et de la sécurité des soins, serait créé dans chaque centre de soins ; un circuit d'information entre l'agence régionale de santé et les conseils départementaux des ordres de médecins et des chirurgiens-dentistes serait instauré, ce qui permettrait de bien vérifier que chacun a reçu des informations similaires. Je vous engage à le voter.

**M. le président.** L'amendement n° 168 de Mme Marine Brenier est défendu.

La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 327.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Comme l'a indiqué le rapporteur général, il n'est pas ici question de stigmatiser les centres de santé, mais de prendre conscience que, oui, des dérives existent, et qu'il faut encadrer la création et l'installation de ces centres de santé.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 540.

**M. Thibault Bazin.** Madame la ministre déléguée, je suis ravi car j'avais déposé il y a trois ans une proposition de loi visant à mieux encadrer l'ouverture et le fonctionnement des centres de santé. Je me réjouis d'autant plus que l'amendement de Mme Khattabi ne concerne pas seulement les chirurgiens-dentistes, mais aussi les ophtalmologistes – dans ce secteur, d'après les retours du terrain, la qualité des soins pose parfois de vrais problèmes et les ordres sont assez alarmants quant aux qualifications de certains professionnels.

Pendant la navette parlementaire, il faudra probablement inclure les centres proposant, outre ces deux spécialités, des services d'imagerie médicale. Certains examens sont proposés alors qu'ils ne sont pas pertinents.

De fait, il est étonnant que certains centres proposent à la fois des soins ophtalmologiques, dentaires et radiographiques, sans pour autant présenter de plaques de professionnels des secteurs concernés.

**M. le président.** Nous disposons déjà de l'avis de la commission.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Je suis favorable à l'amendement n° 2344 rectifié ; je demande le retrait des autres.

*(L'amendement n° 2344 rectifié est adopté ; en conséquence, les amendements identiques n° 168, 327 et 540 tombent.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 249 rectifié de la commission des affaires sociales.

Il fait l'objet d'un sous-amendement, n° 2345.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il vise à renforcer les possibilités d'action de l'assurance maladie, notamment lorsque des pratiques non respectueuses de la réglementation sont constatées. Le conventionnement d'office qui valait jusqu'à présent prendrait fin. Les moyens de sanction à la disposition du directeur général de l'agence régionale de santé seraient en outre renforcés, par la création d'une amende administrative, dont les recettes seraient affectées à la CNAM – Caisse nationale d'assurance maladie – pour permettre la continuité du traitement pour les victimes de préjudices résultant de pratiques déviantes de centres de santé.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir le sous-amendement n° 2345.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Je suis favorable à l'amendement n° 249 rectifié, sous réserve qu'il soit complété. Il faut prévoir la possibilité d'un déconventionnement d'urgence, procédure qui permet de suspendre rapidement le conventionnement d'un professionnel de santé

à titre conservatoire, quand une violation particulièrement grave des engagements conventionnels a été constatée et justifie le dépôt d'une plainte pénale.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis favorable.

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

**M. Jean-Pierre Door.** Nous avons déjà eu ce débat en commission. J'avais évoqué un cas extrêmement difficile ; l'expérience a montré que dans ces situations, il faut également saisir le Conseil national de l'Ordre des médecins, afin qu'il révoque l'autorisation d'exercice. Par ailleurs, il faut que le Conseil national ou la victime saisisse le procureur de la République. Cela permet de juger, d'arrêter et de sanctionner très rapidement.

*(Le sous-amendement n° 2345 est adopté.)*

*(L'amendement n° 249 rectifié, sous-amendé, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 538.

**M. Thibault Bazin.** Pendant le premier confinement, des professionnels de santé ont dû fermer leur cabinet, en attendant d'avoir des masques ; ils ont donc bénéficié du DIPA – dispositif d'indemnisation de la perte d'activité –, pour les aider à payer des charges fixes. Ce dispositif a été instauré par une ordonnance du 2 mai 2020 ; un décret paru en décembre de la même année a précisé que l'aide était calculée à partir du total des chiffres d'activité du 16 mars au 30 juin.

Or des professionnels de santé ont repris bien avant le 30 juin, et ils ont même beaucoup bossé ; et il leur est maintenant demandé de rembourser les aides perçues pour les mois de mars, avril et mai 2020. Cela crée légitimement un profond mécontentement.

Cet amendement vise à préciser la période concernée pour le calcul de l'aide, qui doit être celle où le professionnel a effectivement connu une chute drastique de son activité et a sollicité cette aide pour faire face à ses charges. Nous éviterions ainsi de pénaliser celui qui, dès la sortie du confinement, s'est pleinement consacré à ses patients, et auquel l'assurance maladie demande actuellement de rembourser l'aide antérieure, comme s'il s'agissait d'un prêt.

C'est d'autant plus important que nous attendions tous que les professionnels de santé reprennent leur activité rapidement, pour éviter les renoncements aux soins. Il faut donc affiner le dispositif.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il est d'autant plus défavorable qu'avec le mécanisme que vous proposez, la CNAM serait amenée à demander la restitution d'indus à un plus grand nombre de professionnels de santé.

**M. Thibault Bazin.** Ah bon ?

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

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

**M. le président.** La parole est à M. Stéphane Viry.

**M. Stéphane Viry.** Je soutiens totalement cet amendement. Dans chacune de nos circonscriptions, des médecins grognent après avoir subi une rectification incompréhensible. Cela pose tout simplement la question de la relation entre les intervenants de soin – les médecins, qu'ils soient spécialistes ou généralistes – et la CPAM (Caisse primaire d'assurance maladie).

L'amendement vise simplement à rétablir les choses clairement. Mettez-vous à la place de professionnels de santé qui ont été au front pendant la période du covid, alors que tout était désorganisé et qu'il fallait coûte que coûte offrir des soins aux patients. Ils ont répondu présent. Ensuite, alors qu'ils ont seulement voulu compenser l'absence de soins pendant deux mois, la CPAM leur fait les poches et leur reproche des actes amoureux. Il est impossible d'établir une relation de confiance ainsi ! Sur le principe, la situation est scandaleuse. L'amendement vise tout simplement à préciser le droit.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Il s'agit d'indus, un point c'est tout !

*(L'amendement n° 538 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de plusieurs amendements identiques, n°s 2000, 1094 et 1515.

L'amendement n° 2000 du Gouvernement est défendu.

La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 1094.

**Mme Valérie Six.** La dernière loi de financement de la sécurité sociale a instauré une certification obligatoire pour les entreprises de prestation de santé à domicile, à partir d'un référentiel des bonnes pratiques professionnelles, qu'il appartenait à la Haute Autorité de santé d'élaborer et de rendre public.

Or, de l'aveu même de la Haute Autorité de santé, celle-ci ne pourra pas publier ce référentiel avant le mois de septembre 2022. Dès lors, il convient de reporter d'un an la publication de ce document et de reporter de dix-huit mois à compter de cette publication la certification des entreprises du secteur.

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 1515.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Je suis ravie. J'ai attendu un an – moins que M. Touraine – car j'avais déposé le même amendement l'an dernier, et celui-ci est désormais repris par le Gouvernement.

*(Les amendements identiques n°s 2000, 1094 et 1515, acceptés par la commission, sont adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de plusieurs amendements, n°s 250, 1237, 2269 et 59, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 250, 1237 et 2269 sont identiques.

Ils font l'objet d'un sous-amendement, le n° 2348.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 250 de la commission des affaires sociales.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** L'amendement a été adopté en commission sur une proposition de Mme Rist ; je la laisse le défendre.

**M. le président.** La parole est à Mme Stéphanie Rist, pour défendre l'amendement de la commission ainsi que l'amendement n° 2269, qui est identique.

**Mme Stéphanie Rist.** Nous avons débattu tout à l'heure de la difficulté d'accès aux soins. Or cet amendement vise justement à permettre l'accès direct des patients à un kinésithérapeute, dès lors que celui-ci exerce dans une structure de soins coordonnés – pour respecter le parcours de soins cher à M. Bazin et à nous tous.

**M. le président.** La parole est à Mme Perrine Goulet, pour soutenir l'amendement n° 1237.

**Mme Perrine Goulet.** Depuis tout à l'heure, nous parlons de désertification médicale. Les médecins se plaignent de notre volonté d'octroyer davantage de prérogatives au personnel dit paramédical. Pour ma part, je l'assume complètement. Je défends ces amendements identiques et les suivants, car dans les territoires désertés par les médecins, la population doit pouvoir accéder aux soins, plutôt que de se retrouver sans personne. Il y va de notre responsabilité.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir le sous-amendement n° 2348.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Le ministre de la santé est bien sûr convaincu de l'intérêt d'expérimenter l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes. Toutefois, il souhaiterait que le cadre de cette expérimentation soit moins strict afin d'adapter les modalités de déploiement aux réalités du terrain. Si le sous-amendement est adopté, l'expérimentation sera menée en priorité dans les centres de santé et les maisons de santé pluriprofessionnelles, mais elle pourra également se dérouler, le cas échéant, dans les CPTS – communautés professionnelles territoriales de santé – répondant aux conditions fixées par décret.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable au sous-amendement.

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

**M. Jean-Pierre Door.** Je renouvelle ma déclaration de tout à l'heure : le Conseil national de l'Ordre des médecins estime que ces mesures présentent un risque en termes d'exercice illégal de la médecine. En revanche, l'accès direct est faisable à mes yeux s'il a lieu dans une maison de santé pluridisciplinaire ou dans une CPTS, car il entre alors dans le cadre d'un parcours de soins coordonné.

**M. le président.** La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 59.

**Mme Valérie Six.** Cet amendement de mon collègue Pascal Brindeau répond à la demande de M. Door, puisqu'il vise à autoriser l'accès direct aux soins de kinésithérapie lorsque le kinésithérapeute exerce dans une structure de soins coordonnée.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Pour que tout soit parfaitement clair, la commission est défavorable au sous-amendement n° 2348 du Gouvernement, ainsi qu'à l'amendement n° 59.

*(Le sous-amendement n° 2348 n'est pas adopté.)*

*(Les amendements identiques n°s 250, 1237 et 2269 sont adoptés; en conséquence, l'amendement n° 59 tombe.)*

**M. le président.** Mes chers collègues, en une heure, nous avons examiné 47 amendements. Il en reste 284, soit, au même rythme, pratiquement six heures de débat. Les séances de la journée de demain sont ouvertes; si nous poursuivons à ce rythme-là, je leverai la séance à minuit. Je veux bien continuer au-delà, à condition d'accélérer et de ne pas trop dépasser une heure du matin.

Je suis saisi de trois amendements identiques, n°s 252, 1236 et 2270, qui font l'objet de deux sous-amendements, n°s 2349 et 2312.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 252 de la commission des affaires sociales.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** De la même façon, je laisse ma collègue Stéphanie Rist le défendre.

**M. le président.** La parole est à Mme Stéphanie Rist.

**Mme Stéphanie Rist.** Il vise à améliorer l'accès direct aux orthophonistes, selon le même principe que pour les kinésithérapeutes.

**M. le président.** Les amendements n°s 1236 de M. Philippe Vigier et 2270 de Mme Stéphanie Rist sont défendus.

La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir le sous-amendement n° 2349.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Je le retire.

*(Le sous-amendement n° 2349 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir le sous-amendement n° 2312.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Un débat intéressant vise à déterminer si ces professions doivent travailler en indépendance ou en autonomie; tout le monde est d'accord pour l'autonomie, mais pas forcément pour l'indépendance.

Dans mon rapport sur les professions paramédicales, j'ai recherché le consensus. Pour les orthophonistes, il existe un consensus entre les oto-rhino-laryngologistes (ORL) et les orthophonistes concernant les enfants de moins de 7 ans: lorsqu'un enfant de moins de 7 ans a des problèmes d'élocution, son professeur l'envoie généralement chez le médecin pour que ce dernier lui prescrive un bilan orthophonique et une rééducation; mon amendement permettrait de désencombrer les cabinets et de simplifier le travail des orthophonistes.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** J'émet un avis défavorable à titre personnel sur le sous-amendement de M. Isaac-Sibille, car la commission ne l'a pas examiné: je crois que vous abordez là un sujet important, mais que celui-ci n'a pas besoin d'être traité dans le cadre de la loi. La limite

d'âge des patients concernés pourra être précisée ans le décret d'application de l'expérimentation, tout comme le motif de consultation permettant l'accès direct aux orthophonistes.

*(Le sous-amendement n° 2312 est retiré.)*

*(Les amendements identiques n°s 252, 1236 et 2270, acceptés par le Gouvernement, sont adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Stéphanie Rist, pour soutenir l'amendement n° 253 de la commission des affaires sociales.

**Mme Stéphanie Rist.** Il vise à permettre aux médecins généralistes d'accéder gratuitement, à titre expérimental, au guide de bon usage des examens d'imagerie médicale afin d'améliorer la pertinence des prescriptions radiologiques, et donc la qualité de la prise en charge.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Sagesse.

*(L'amendement n° 253 est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 2350 et 2354.

La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 2350.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Il vise à permettre une expérimentation ouvrant aux infirmiers en pratique avancée, les IPA, la primoprescription pour des prescriptions médicales obligatoires, laquelle n'est pas autorisée à ce jour.

Cette mesure traduit l'engagement pris dans le Ségur de la santé de renforcer le rôle de premier recours des IPA tout en maintenant le principe de collaboration avec le médecin et la coordination des soins par ce dernier. La primoprescription fluidifiera le parcours de soins en permettant aux patients de bénéficier de prescriptions en lien avec leur pathologie chronique sans retourner chez le médecin. Cette mesure sera bénéfique pour les populations qui vivent dans des zones sous-dotées en praticiens mais dans lesquelles sont installés des IPA libéraux. Les conditions de l'expérimentation seront définies par décret, après concertation avec l'ensemble des acteurs du premier recours.

**M. le président.** L'amendement n° 2354 de Mme Sereine Mauborgne est défendu.

Quel est l'avis de la commission?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** La commission n'a pas pu examiner cet amendement. Néanmoins, à titre personnel, j'émet un avis très favorable. L'expérimentation fera progresser la pratique des IPA, qui nous ont fortement sollicités ces derniers jours pour nous rappeler l'engagement pris dans le Ségur en faveur de l'accès direct. Je salue leur mobilisation; avec cet amendement, nous avançons dans le bon sens.

**M. le président.** La parole est à Mme Audrey Dufeu.

**Mme Audrey Dufeu.** Je remercie le Gouvernement pour cet amendement qui va dans le bon sens. Nous parlions tout à l'heure de solutions pour lutter contre la désertification médicale: les solutions sont là, dans le PLFSS. Nous avons adopté des amendements sur les orthoptistes, sur les ortho-

phonistes, sur les kinésithérapeutes, et maintenant sur les infirmières en pratique avancée. C'est ainsi que nous pourrions améliorer la délégation de tâches et mieux prendre en charge les patients souffrant de maladies chroniques.

Je remercie en particulier notre collègue Sereine Mauborgne, qui a beaucoup travaillé sur le sujet au sein du groupe d'études sur les professions paramédicales et qui regrette de ne pouvoir être présente aujourd'hui. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Chapelier.

**Mme Annie Chapelier.** Je souhaite à mon tour remercier le Gouvernement pour cet amendement qui va dans le sens du déploiement de la pratique avancée en France. C'est une demande forte des IPA, qui sont encore trop peu nombreuses. Ces praticiennes auront désormais la possibilité d'adapter et de prescrire de nouveaux médicaments en premier recours, ce qui apporte une véritable réponse à la désertification médicale.

*(Les amendements identiques n° 2350 et 2354 sont adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Chapelier, pour soutenir l'amendement n° 1174.

**Mme Annie Chapelier.** Il vise à permettre une expérimentation pour une profession dont nous n'avons pas parlé jusqu'à présent, les psychomotriciens, au même titre que celle adoptée pour les orthophonistes.

L'article 41 évoque les kinésithérapeutes, mais beaucoup d'autres professions souhaitent aller plus loin par rapport à leurs possibilités actuelles. Les soins psychomoteurs sont très importants en libéral. Nous souhaitons expérimenter l'accès direct lorsque le psychomotricien exerce dans une structure de soins coordonnée, c'est-à-dire un environnement encadré, pour apporter une meilleure réponse aux besoins des territoires.

*(L'amendement n° 1174, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 2210.

**Mme Gisèle Biémouret.** J'ai beaucoup de respect pour les professions médicales et paramédicales, mais je ne suis pas satisfaite et je ne pense pas que ce que nous faisons ce soir résoudra le problème des déserts médicaux. Je regrette, mais la prise en charge des patients ne peut pas s'effectuer ainsi ; ce n'est pas possible, c'est insupportable.

L'amendement concerne les prestataires de santé à domicile, c'est-à-dire les entreprises assurant la gestion du matériel pour les soins à domicile des personnes appareillées. Les crédits attribués à ces prestataires ont été réduits de 200 millions d'euros, et nous demandons un rapport sur le sujet.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable.

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

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

**M. le président.** La parole est à Mme Yolaine de Courson.

**Mme Yolaine de Courson.** Je suis tout à fait d'accord avec notre collègue, et je regrette que nous n'ayons pas adopté tout à l'heure l'amendement de M. Benoit. Nous y allons par petits bouts, les orthophonistes, les ceci, les cela... alors que le vrai problème n'est pas là : le problème, c'est la culture médicale.

J'ai interrogé les étudiants en médecine de ma circonscription. Quand je leur ai demandé pourquoi ils ne s'installaient pas dans les territoires ruraux, ils m'ont répondu : « Nous ne voulons pas nous installer dans un cabinet hors d'âge pour ne soigner que des vieux avec du matériel obsolète. » C'est ce qu'on leur dit pendant leur formation. « Si tu as de mauvaises notes, tu finiras généraliste dans la Creuse » : ce n'est pas moi qui le dis, c'est le président des étudiants en médecine que j'ai interrogé.

**M. Julien Borowczyk.** Il faut arrêter...

**Mme Yolaine de Courson.** C'est un vrai témoignage, ce n'est pas moi qui l'invente ! Il faut mieux valoriser la pratique dans les territoires au cours des études de médecine.

**M. Julien Borowczyk.** C'est ridicule !

*(L'amendement n° 2210 n'est pas adopté.)*

## Article 42

**M. le président.** Les amendements n° 1963 et 1964 de la commission sont rédactionnels.

*(Les amendements n° 1963 et 1964, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1784.

**Mme Caroline Fiat.** Il tend à élargir aux hépatites virales et à l'ensemble des infections sexuellement transmissibles (IST) la prise en charge gratuite du dépistage sans ordonnance instaurée pour le VIH.

Les centres gratuits d'information, de dépistage et de diagnostic (CÉGIDD) ne sont pas assez nombreux et n'ont pas les moyens suffisants pour réaliser cet objectif. L'État doit donc tout faire pour faciliter l'accès au dépistage et créer une véritable culture de la santé sexuelle en France : la prise en charge gratuite et sans ordonnance du dépistage des IST serait un pas considérable dans cette direction.

Madame la ministre déléguée, l'amendement tend à demander un rapport et je sais que vous n'aimez pas les rapports. Vous n'êtes pas soumise à l'article 40 de la Constitution : acceptez le dispositif sans faire faire le rapport !

**M. Bruno Millienne.** Bien essayé, madame Fiat !

**M. le président.** Sur les amendements identiques n° 2283, 2290, 2291 et 2292, qui seront appelés dans un instant, je suis saisi par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission sur l'amendement n° 1784 ?

**M. Thomas Mesnier**, *rapporteur général*. Avis défavorable. Je profite de l'occasion pour souligner qu'avec l'article 42, nous accomplissons un grand progrès : dès l'année prochaine, chacune et chacun pourra se faire dépister le VIH sans ordonnance, dans un laboratoire de ville. Les tests seront pris en charge à 100 %, afin d'en augmenter le nombre et donc d'améliorer le dépistage de la maladie.

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

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. Défavorable.

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

**Mme Caroline Fiat**. Il est vraiment dommage de s'arrêter au VIH, en oubliant toutes les autres infections sexuellement transmissibles.

*(L'amendement n° 1784 n'est pas adopté.)*

*(L'article 42, amendé, est adopté.)*

#### Après l'article 42

**M. le président**. Je suis saisi de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 42.

Les quatre amendements n°s 2283, 2290, 2291 et 2292 sont identiques.

La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 2283.

**Mme Brigitte Bourguignon**, *ministre déléguée*. Conformément aux annonces que le Président de la République a faites en conclusion des assises de la santé mentale et de la psychiatrie et pour renforcer l'accès aux soins, le présent amendement tend à instaurer la prise en charge par l'assurance maladie de séances assurées par un psychologue, dans le cadre d'un parcours de soins. La mesure vise des patients souffrant de troubles dépressifs ou anxieux, d'intensité légère à modérée. Toute la population âgée d'au moins 3 ans peut en bénéficier.

Orientés par un médecin, les patients pourront consulter en ambulatoire un psychologue qui participe au dispositif national. L'intégration de psychologues dans un dispositif de première ligne permet d'unifier les différents dispositifs en vigueur, afin d'améliorer la lisibilité de l'offre pour les patients. Les psychologues volontaires seront sélectionnés selon des critères définis en concertation avec la profession, afin de s'assurer qu'ils disposent d'une formation adaptée en psychologie clinique et d'une expérience préalable.

Le Gouvernement veillera également à répartir les praticiens le plus équitablement possible dans le territoire. Cette activité conventionnée pourra concerner une partie seulement de leurs consultations ; ils pourront s'ils le souhaitent continuer à exercer par ailleurs leur activité avec leurs tarifs propres, sans remboursement par la sécurité sociale.

La concertation avec la profession se poursuit pour préciser les modalités pratiques et autoriser au plus tôt – début 2022 – la prise en charge de huit séances pour les patients qui en ont besoin. Les tarifs sont de 40 euros pour la première séance, laquelle permet de réaliser un bilan initial, et de 30 euros pour les séances de suivi, au nombre maximum de sept.

Le présent amendement vise à créer une prestation qui simplifiera le parcours des patients qui recourent à ce type de soins, tout en facilitant la prise en charge. En 2022, l'assurance maladie consacra 50 millions d'euros à ce dispositif, qui constitue une avancée majeure pour l'amélioration de la santé mentale de nos concitoyens.

**M. Bruno Millienne**. Bien, madame la ministre déléguée !

**M. Boris Vallaud**. Ce n'est pas grand-chose, quand même !

**M. le président**. La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement identique n° 2290.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo**. Mme la ministre déléguée a très bien expliqué le dispositif, particulièrement bienvenu dans le contexte de crise sanitaire que nous traversons – puisque nous n'en sommes pas encore sortis.

**M. le président**. La parole est à Mme Perrine Goulet, pour soutenir l'amendement identique n° 2291.

**Mme Perrine Goulet**. Je salue encore une fois un progrès qui palliera, dans certains cas, l'absence de médecins psychiatres.

**M. le président**. La parole est à M. Éric Poulliat, pour soutenir l'amendement identique n° 2292.

**M. Éric Poulliat**. Depuis de longs mois, des psychologues hospitaliers et libéraux nous alertent sur la santé mentale dans la France de la covid et de l'après-covid ; nous les aidons à se faire entendre du Gouvernement. Les membres du groupe La République en marche sont donc très heureux de soutenir ces amendements.

Il reste beaucoup à accomplir par la voie réglementaire, nous le savons ; toutefois les annonces que le Gouvernement a faites ce soir nous rassurent. Il n'est pas simple d'organiser une telle activité, néanmoins nous allons dans le bon sens. Il s'agit d'une avancée majeure, que je qualifierais même d'historique. *(Murmures sur les bancs du groupe SOC.)* Les Français attendent une amélioration de la santé mentale dans notre pays, qui en a bien besoin.

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

**M. Thomas Mesnier**, *rapporteur général*. Avis très favorable.

**M. le président**. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 2283, 2290, 2291 et 2292.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président**. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	57
Nombre de suffrages exprimés .....	56
Majorité absolue .....	29
Pour l'adoption .....	54
contre .....	2

*(Les amendements identiques n°s 2283, 2290, 2291 et 2292 sont adoptés.)*



**M. le président.** Les amendements n<sup>os</sup> 1269 de Mme Delphine Bagarry et 1517 de Mme Agnès Firmin Le Bodo sont défendus.

*(Les amendements n<sup>os</sup> 1269 et 1517, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 2281 du Gouvernement est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 2281, accepté par la commission, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Audrey Dufeu, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1079.

**Mme Audrey Dufeu.** Les cancers féminins ont souvent des répercussions lourdes sur la sexualité des femmes. Une enquête de l'Institut national du cancer (INCA) révèle d'ailleurs que 58 % des personnes ayant eu un cancer reconnaissent que la maladie a eu des conséquences négatives sur leur sexualité.

Le sujet est tabou en France, alors que l'OMS (Organisation mondiale de la santé) l'assure : la santé sexuelle fait partie intégrante du bien-être. Si l'assurance maladie a aisément reconnu l'importance de l'épanouissement sexuel des hommes, avec le remboursement des traitements contre les dysfonctions érectiles, aucun accompagnement n'est proposé aux femmes pour favoriser leur confort sexuel, même à la suite d'un cancer féminin, tandis qu'il existe une prise en charge pour les hommes dans ce domaine après un cancer masculin. C'est injuste. Nous devons mener un combat en faveur de l'égalité entre femmes et hommes : la définition de la santé de l'OMS ne saurait concerner que ces derniers.

**Mme Isabelle Valentin.** Exactement !

**Mme Audrey Dufeu.** Différentes technologies médicales innovantes existent et les gynécologues expérimentent déjà certaines méthodes qui améliorent considérablement la vie sexuelle des femmes. Malheureusement, peu de patientes sont en mesure d'en bénéficier. Cet amendement vise donc à inciter le Gouvernement à réfléchir au remboursement par la sécurité sociale des traitements innovants pour l'épanouissement sexuel des femmes après un cancer. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Sur l'amendement que vous venez de défendre, j'émettrai sans doute un avis de sagesse, mais l'amendement n<sup>o</sup> 1079 concerne l'expérimentation des parcours de prévention renforcés : l'avis est défavorable.

**M. le président.** Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement n<sup>o</sup> 1079 ?

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

**M. le président.** La parole est à Mme Audrey Dufeu.

**Mme Audrey Dufeu.** Je vous prie de m'excuser : vous avez compris que l'égalité entre femmes et hommes est un sujet qui me tient à cœur. C'est pourquoi j'ai défendu par anticipation l'amendement n<sup>o</sup> 1075. Je retire l'amendement n<sup>o</sup> 1079.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 1079 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à M. Thierry Michels, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2251.

**M. Thierry Michels.** Prévenir l'obésité constitue un enjeu majeur de santé publique. Dans son dernier rapport au comité d'évaluation et de contrôle des politiques publiques, en soutien au travail mené par nos collègues Julien Dive et Marie Tamarelle-Verhaeghe sur une alimentation saine et durable pour tous, la Cour des comptes s'est fait l'écho de la nécessité de renforcer les efforts dans ce domaine. Les expérimentations qui existent pour les enfants fonctionnent, à l'image du dispositif Mission : retrouve ton cap, que le PLFSS pour 2022 tend à généraliser.

Pour les adultes en situation d'obésité, un forfait global de prise en charge favoriserait l'accès à certaines prestations non remboursées, comme les conseils de nutritionnistes et les séances avec un psychologue, qui peuvent s'avérer essentiels, notamment pour mieux structurer leur parcours.

Tel est le sens des expérimentations que nous proposons, avec le financement du fonds d'intervention régional (FIR).

*(L'amendement n<sup>o</sup> 2251, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 254 et 384.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 254.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il a été adopté en commission contre mon avis. Je laisse M. Michels le défendre.

**M. le président.** La parole est à M. Thierry Michels.

**M. Thierry Michels.** Il concerne les transports sanitaires des personnes en situation de grande obésité, appelés transports bariatriques. Adopté en commission, comme l'a dit M. le rapporteur général, il vise à permettre des expérimentations, toujours grâce au fonds d'intervention régional. En effet, il est important d'avancer dans ce domaine, pour nos concitoyens confrontés à une difficulté d'accès aux soins. Ils attendent le résultat des négociations entre la CNAM et les transporteurs, négociations qui mettent du temps à aboutir. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 384 de M. Pierre Dharréville est défendu.

Quel est l'avis du Gouvernement sur ces amendements identiques ?

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Sagesse.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 254 et 384 sont adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir les amendements n<sup>os</sup> 645 et 646, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

**Mme Albane Gaillot.** Ils ont été déposés par Guillaume Chiche. Nous avons évoqué le post-partum pendant l'examen du texte en commission; je sais que le Gouvernement est très impliqué sur le sujet. L'amendement n° 645 prévoit d'expérimenter un accompagnement de proximité des jeunes parents, dès la sortie de la maternité. Il reprend une proposition qui a recueilli près de 15 000 signatures sur [change.org](http://change.org).

L'amendement n° 646 tend à expérimenter la création d'un forfait de soins pour les mères, avec un nombre d'heures de soins physiques et thérapeutiques.

*(Les amendements n° 645 et 646, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Mireille Robert, pour soutenir l'amendement n° 897.

**Mme Mireille Robert.** Il a été proposé par ma collègue Marie Tamarelle-Verhaeghe. Un enfant exposé aux violences conjugales est un enfant maltraité, donc victime. Jeudi 14 octobre, lors d'un débat sur les violences conjugales organisé au ministère des solidarités et de la santé, Adrien Taquet, secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles, a déclaré qu'il allait probablement annoncer la création d'un parcours de soins pour les enfants victimes de violences.

Les violences conjugales ont des incidences très graves sur le développement des enfants qui y sont exposés, notamment pour leur santé psychique et physique. Les conséquences peuvent aller jusqu'au syndrome de stress post-traumatique. En outre, le risque est important qu'adultes, ils reproduisent les schémas familiaux qu'ils ont connus, comme auteurs ou comme victimes.

Par cet amendement, nous vous proposons une première étape d'un parcours de soins: il s'agit d'expérimenter pendant trois ans, dans deux régions, un dispositif d'aide financière non pérenne destiné à soutenir des professionnels qui prennent en charge des mineurs exposés aux violences conjugales.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il s'agit d'un problème très difficile; depuis 2017, nous agissons pour le résoudre. Adrien Taquet a annoncé récemment des mesures dans ce domaine.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Un parcours de soins pour les enfants victimes de violence est en cours de création, afin de structurer des parcours de soins sur l'ensemble du territoire. Nous déployons des moyens pour créer des unités d'accueil pédiatrique Enfants en danger. Nous renforçons, en leur allouant plus de moyens, les centres régionaux de psychotraumatisme. Nous attribuons de l'argent par le biais du FIR sur tout le territoire. Finalement, l'amendement serait une expérimentation moins-disante que ce que nous faisons actuellement. Aussi je vous propose de le retirer.

*(L'amendement n° 897, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, est retiré.)*

**M. le président.** L'amendement n° 1075 de Mme Audrey Dufeu est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable de la commission; à titre personnel, j'émet un avis de sagesse.

*(L'amendement n° 1075, accepté par le Gouvernement, est adopté.) (Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

**M. le président.** Je suis saisi de six amendements, n° 886, 1519, 1861, 1005, 1569 et 1931, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 886 et 1519 sont identiques, de même que les amendements n° 1005, 1569 et 1931.

La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 886.

**Mme Valérie Six.** C'est un amendement d'appel. Le Gouvernement doit remettre au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur l'application de la nouvelle tarification des transports bariatriques. Ce rapport s'inscrit dans le cadre du renouvellement de la convention nationale destinée à organiser les rapports entre les entreprises privées de transports sanitaires et les caisses d'assurance maladie, tels que prévus par l'article L. 322-5-2 du code de sécurité sociale. Il devrait aboutir à des conclusions plus tard en décembre 2022. Ce rapport participe à la bonne information du Parlement en ce qui concerne l'égalité d'accès aux soins pour les personnes obèses.

L'amendement vise à permettre de produire des conclusions sur les accords de prise en charge des frais de transport en ambulance bariatrique.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 1519.

**M. Thibault Bazin.** Il remet ce sujet sur la table, alors que notre collègue Gérard Cherpion avait déjà appelé l'attention du Gouvernement l'an dernier à l'occasion du précédent PLFSS. Nous tardons à avancer sur ce sujet. Récemment, j'ai encore eu connaissance d'un patient qui a du mal à trouver un transport bariatrique pour bénéficier de soins de rééducation. C'est un vrai sujet et j'espère, madame la ministre déléguée, que nous allons avancer.

**M. le président.** L'amendement n° 1861 de M. Jean-Hugues Ratenon est défendu.

Les amendements identiques n° 1005 de M. Gérard Cherpion, 1569 de Mme Isabelle Valentin et 1931 de Mme Josiane Corneloup sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

**Mme Isabelle Valentin.** Ça n'engage à rien, c'est dommage !

**M. le président.** La parole est à M. Stéphane Viry.

**M. Stéphane Viry.** Un mot tout de même sur cette question, monsieur le président. L'an passé, de nombreux amendements avaient été déposés sur la prise en charge des personnes qui souffrent d'obésité; le Gouvernement nous avait répondu qu'il se passerait des choses pendant l'année. Il ne s'est rien passé.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Si, une pandémie!

**M. Stéphane Viry.** Les amendements ont simplement pour objet de proposer un rapport, afin de susciter une prise de conscience des difficultés, voire des impasses, qui existent actuellement pour prendre en charge les hommes et les femmes qui souffrent d'obésité. Alors qu'il est question d'égalité de traitement de la part des professionnels de santé et des ambulanciers, cette fin de non-recevoir et cet avis défavorable non motivé nous laissent amers. Nous aurions préféré avoir une explication plutôt que de comprendre que le dossier était enterré parce qu'il n'intéresse pas les autorités.

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

**M. Pierre Dharréville.** Je soutiendrai les amendements.

**M. Boris Vallaud.** Nous aussi!

**M. Thibault Bazin.** Merci beaucoup M. Dharréville!

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je ne voudrais pas laisser entendre que le sujet n'intéresse pas tous les bancs. Nous l'avons longuement évoqué en commission; c'est pour cela que je n'ai pas souhaité utiliser davantage de temps de débat dans l'hémicycle. L'année dernière, nous avons voté la rédaction d'un rapport sur le sujet; il arrivera prochainement, je n'en doute pas.

**M. Thibault Bazin.** On veut une expérimentation, pas un rapport!

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Nous avons adopté juste avant un amendement ayant pour objectif une expérimentation à ce sujet. Cette question est prise à bras-le-corps et plusieurs députés, sur différents bancs, ont pu poser des questions à la CNAM et à la DGOS (direction générale de l'offre de soins) dans le cadre des auditions menées pour ce PLFSS. Le travail est en cours et je ne doute pas qu'il aboutira.

*(Les amendements identiques n° 886 et 1519 ne sont pas adoptés.)*

*(L'amendement n° 1861 n'est pas adopté.)*

*(Les amendements identiques n° 1005, 1569 et 1931 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 2208.

**Mme Gisèle Biémouret.** Il a pour objectif la rédaction d'un rapport d'information afin d'évaluer les divers dispositifs de remboursement des consultations psychologiques depuis 2017, en particulier celui que nous avons adopté tout à l'heure. Tous les psychologues ne sont pas totalement d'accord et nous souhaiterions obtenir des informations sur le montant des remboursements des séances et sur la nécessité de consulter un médecin généraliste avant d'aller voir un psychologue. Toutes ces contraintes ne nous semblent pas pertinentes.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Demande de retrait, puisque nous avons adopté à l'instant un amendement à ce sujet; à défaut, avis défavorable.

*(L'amendement n° 2208, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

## Article 43

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** L'article 43 prévoit d'étendre l'expérimentation des salles de shoot. Ces salles de consommation à moindre risque sont loin de faire l'unanimité. Autant celle de Strasbourg semble donner quelques bons résultats – comme l'ont souligné nos collègues auteurs d'un rapport très intéressant sur le sujet –, autant celle de Paris pose sérieusement problème.

L'intégration de celle de Strasbourg dans un hôpital évite les problèmes de voisinage rencontrés à Paris. Cela démontre qu'il faudrait davantage encadrer l'extension que vous envisagez. Il convient aussi de veiller à l'image que l'on cherche à donner vis-à-vis des drogues. Quel message veut-on envoyer ce soir: tolérance ou dissuasion? Il semble qu'au sein même du Gouvernement, la position ne soit pas la même – c'est un peu le règne du « en même temps », ça ne me surprend pas.

**M. Bruno Millienne.** Vous êtes taquin!

**M. Thibault Bazin.** Il ne faudrait pas que le PLFSS, en affichant l'extension des expérimentations, envoie un message contre-productif. Il nous faut éviter toute banalisation de la consommation de drogues. Nous devons aussi protéger nos concitoyens, éviter notamment aux plus jeunes de s'abîmer en consommant des drogues. L'implantation, parfois à proximité de lieux scolaires, nous interroge.

Parmi les partisans de l'extension de l'expérimentation, beaucoup demandent qu'un parcours médical complet soit prévu; il est important de le souligner. Je me fais aussi le porte-parole des collectivités qui ont besoin de moyens supplémentaires pour financer les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues. *(Protestations sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

Mes chers collègues, laissez-moi terminer! Il convient de soutenir les initiatives qui fonctionnent et qui tentent de faire face à l'explosion de la consommation de drogues dans certains quartiers. Oui les CAARUD (centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction de risques pour usagers de drogues) sont des outils intéressants; il faut les soutenir. Il nous faut aussi lutter plus efficacement contre l'essor de la toxicomanie. Selon moi, l'article 43 présente des risques...

**M. Bruno Millienne.** Plus que 8 secondes, 7, 6, 5...

**M. Thibault Bazin.** ...4, 3, 2, 1, et? Il s'agit quand même de sujets sérieux et on va boucler le PLFSS en très peu de temps. Franchement, l'avenir de nos enfants réclame une autre considération pour cette politique. Je suis sûr que mes collègues parisiens sont d'accord.

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

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Deux salles de consommation à moindre risque sont ouvertes à titre expérimental à Paris et Strasbourg depuis 2016. Ces expérimentations ont fait l'objet d'une mission flash par mes collègues Caroline Janvier et Stéphane Viry, laquelle a démontré l'utilité et l'efficacité de ces structures. L'expérimentation contribue à la fois à la sécurité sanitaire des usagers de drogue, en proposant aux toxicomanes un accès aux soins, et à la tranquillité publique des riverains, en évitant les injections dans l'espace public.

Le rapport de nos collègues précise que ce modèle peut trouver toute sa pertinence, dès lors qu'on s'attache à définir avec soin le lieu d'implantation des salles et que l'on s'assure d'un accompagnement social des usagers. La prolongation de l'expérimentation pour trois années supplémentaires nous donne l'opportunité d'ouvrir de nouvelles salles, tout en améliorant leur organisation et en prenant en compte les recommandations du rapport.

Renommées « haltes soin addiction » (HSA), les nouvelles salles seront adossées directement aux CAARUD, afin de proposer aux usagers de drogue un accompagnement vers un parcours de soins et une prise en charge médico-sociale plus adaptée. Je suis très favorable aux nouvelles modalités introduites par l'article 43 et je défendrai un amendement visant à ce que les ouvertures de nouvelles HSA interviennent avant le 31 janvier 2023, afin que nous disposions d'un recul suffisant pour les évaluer correctement à l'issue de l'expérimentation.

J'appelle par ailleurs l'attention du Gouvernement sur un amendement déclaré irrecevable, qui visait à étendre la faculté d'adosser les HSA à des CSAPA (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) lorsqu'il n'y a pas de CAARUD sur un territoire. Cette possibilité me paraissait intéressante.

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Janvier.

**Mme Caroline Janvier.** Je voudrais quand même rappeler les conclusions des travaux que nous avons menés avec Stéphane Viry, conclusions qui ont été quelque peu déformées par d'autres communications. À la suite des auditions et des visites que nous avons conduites dans cette mission flash, nous avons dit que les salles de consommation à moindre risque sont un outil à la fois utile et pertinent dans une politique de santé publique, en particulier sur la question de la réduction des risques, à deux conditions : qu'elles s'inscrivent dans une prise en charge médico-sociale plus globale et qu'un travail de concertation soit effectué avec les élus locaux.

Mes chers collègues, nous examinons ici un texte budgétaire, qui vise à allouer des moyens à des politiques de santé publique. Notre rôle de parlementaires n'est pas de faire de la politique et de répondre à des enjeux locaux, il est de construire et de prévoir des outils efficaces. Les conclusions de l'étude de l'INSERM (Institut national de la santé et de la recherche médicale) sur ce sujet vont dans ce sens. Je me permets d'insister sur cet aspect-là et sur la place qui est la nôtre aujourd'hui concernant cet outil de santé publique de réduction des risques et plus largement, d'accompagnement des toxicomanes et des usagers de drogues.

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements identiques, n<sup>os</sup> 448, 521, 1403 et 1432.

La parole est à M. Jean-Pierre Door, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 448.

**M. Jean-Pierre Door.** J'ai bien lu le rapport de mes collègues Mme Janvier et M. Viry, mais mes propos ne vous étonneront pas. En 2016, le groupe des Républicains – qui ne s'appelait pas ainsi à l'époque – avait voté contre la loi de janvier 2016. Naturellement, je répète aujourd'hui que les salles de shoot sont inutiles et dangereuses, pour plusieurs raisons.

**M. Bruno Millienne.** Absolument pas d'accord !

**M. Jean-Pierre Door.** D'abord, nulle intoxication ne peut être traitée par le produit qui la prescrit ; c'était évidemment l'Académie nationale de la médecine et le professeur Costentin qui le disaient. Ensuite, sortir les jeunes de la drogue, ce n'est certainement pas les aider à se droguer.

Nous faisons le choix – nous l'avons déjà fait – de développer les CAARUD et les CSAPA et d'y donner les substituts à la drogue que sont le Subutex et la méthadone, pour essayer de résoudre les problèmes. Mais il y a d'autres problèmes locaux : ainsi, la situation à Paris est plus difficile qu'à Strasbourg. Il ne faut pas continuer ces expérimentations, sauf peut-être celle de Strasbourg qui semble se passer correctement, parce qu'elle se déroule à côté de l'hôpital.

**M. le président.** Les amendements identiques n<sup>os</sup> 521 de M. Thibault Bazin et 1403 de Mme Isabelle Valentin sont défendus.

La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1432.

**Mme Josiane Corneloup.** Je rejoins Jean-Pierre Door : je ne suis pas favorable à la prolongation de l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque dans leur forme actuelle. Autant à Strasbourg, il y a une orientation dans le cadre d'un parcours de soins ; autant à Paris, c'est plutôt une consommation élargie. Je pense que ça n'est pas du tout en adéquation avec le message que nous destinons aux jeunes. Celui-ci recommande bien évidemment d'éviter la consommation de substances illicites. Je serais plutôt favorable à une évolution des deux expérimentations qui ont été conduites, dans le cadre de modèles qui pourraient s'apparenter à celui de Strasbourg.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Tout d'abord je voudrais saluer l'excellent travail mené par nos collègues Janvier et Viry sur le sujet, dans le cadre de la commission des affaires sociales. C'est un sujet sensible qui traverse les différents groupes politiques. L'étude de l'INSERM publiée en mai dernier montre sans débat possible les bénéfices de ces salles du point de vue de la santé publique. Elle prouve que celles-ci permettent une forte diminution des pratiques à risque pour la transmission du VIH et de l'hépatite C, des passages aux urgences et des overdoses ; bref, elles sauvent des vies. Ceux qui pensent qu'il s'agit d'une politique de promotion de drogue versent évidemment dans la caricature ; il s'agit bien d'une prise en charge médico-sociale ambitieuse.

L'acceptabilité de ces salles dans l'espace urbain a aussi été évaluée par l'INSERM, qui a montré qu'au-delà des discours médiatiques souvent simplistes, les salles de consommation à moindre risque peuvent également être acceptées ou demandées par les riverains, car elles permettent aussi la diminution de l'insécurité et des injections dans l'espace public.

L'exemple de la salle de Strasbourg atteste du fait qu'une salle de ce type peut ne poser aucun problème de voisinage. Les différences entre les salles de Strasbourg et de Paris sont

bien réelles du fait de leur emplacement, mais aussi et surtout de leur fréquentation. Si la salle de Paris est sous tension au-delà de sa localisation, c'est bien parce que le nombre de passages y est environ six fois plus important qu'à Strasbourg.

L'ouverture d'autres lieux réduira considérablement la pression sur la salle de Paris, permettant ainsi de s'appuyer davantage sur le modèle strasbourgeois avec une plus grande sérénité. Cela ne veut pas dire qu'il faut ouvrir de telles salles partout ni qu'elles sont l'alpha et l'oméga de la réduction des risques pour les usagers de drogues. Le présent article adapte les salles de consommation en renforçant leur mission d'accès aux soins de sevrage. Des modèles alternatifs proposant de l'hébergement pourront également être développés, sur le modèle de la salle strasbourgeoise.

Ces haltes s'inscrivent donc dans un parcours global de prise en charge et permettent une étape cruciale entre l'« aller vers » et la réinsertion que nous souhaitons tous pour ces personnes vulnérables. J'émet donc un avis défavorable.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 448, 521, 1403 et 1432, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 2301 et 2307.

La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2301.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Il vise à compléter l'article 43. L'initiative en revient à la députée Caroline Janvier, dont je salue le travail qu'elle a mené avec Stéphane Viry. Il propose d'ouvrir des HSA au sein des CSAPA. L'amendement reprend spécifiquement une recommandation de l'INSERM.

En effet, les CSAPA, structures médico-sociales complémentaires des CAARUD, sont dotées de compétences d'accompagnement pluridisciplinaires pour prendre en charge les consommateurs de drogues et déclencher l'entrée dans un parcours de soins.

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Janvier, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2307.

**Mme Caroline Janvier.** Pour compléter ce qui vient d'être dit, nous votons ici des dispositifs qui seront prévus par la loi, ce qui ne veut pas dire qu'ils seront instaurés partout. D'ailleurs, le PLFSS prévoit que les HSA sont ouverts à la demande des élus locaux – certaines villes concernées y travaillent déjà –, après un arrêté du ministre des solidarités et de la santé.

J'entends certains d'entre nous parler de Strasbourg ou de Paris, ce n'est pas le sujet : la gestion de ces dispositifs et la consultation des riverains relèvent des élus locaux, en concertation avec les forces de l'ordre, la préfecture et le ministère des solidarités et de la santé. Aujourd'hui il nous revient d'arbitrer et de voter sur l'instauration des HSA. Les études scientifiques sont consensuelles sur ce sujet : c'est un outil efficace d'un point de vue sanitaire, mais aussi de sécurité civile.

**M. Jean-Pierre Door.** C'est faux !

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis favorable.

**M. le président.** La parole est à M. Stéphane Viry.

**M. Stéphane Viry.** Je n'ai pas voulu intervenir sur les amendements présentés par mes collègues, pour lesquels j'ai beaucoup d'affection et envers qui je fais preuve de loyauté. Il n'en demeure pas moins que sur ce sujet, ma position est divergente. S'il y a quelques mois, avant de prendre le sujet à bras-le-corps et de l'examiner plus sérieusement, je n'avais pas la même opinion, j'ai évolué dans ma façon de concevoir ces espaces permettant à des hommes et à des femmes souffrant d'addictions d'être pris en charge.

Caroline Janvier l'a dit avec ses mots, je le formule avec les miens : le débat porte sur des questions de sécurité et de protection sociales, et non de délinquance ou de troubles à l'ordre public. Il s'agit de savoir si en France, on souhaite offrir aux hommes et aux femmes qui souffrent d'addictions un espace où ils seraient à l'abri des risques sanitaires complémentaires, permettant de ne pas aggraver leur situation.

Depuis cinq ans, la France expérimente une solution à Paris et à Strasbourg. Cela a été dit : à Strasbourg, effectivement, la réponse sanitaire, sociale et inclusive est beaucoup plus efficace et pertinente qu'à Paris, mais il convient de ne pas nier l'efficacité sanitaire qui existe à Paris.

Alors que cette question ne doit pas faire l'objet de polémiques ni être évoquée à travers un prisme dogmatique, elle souffre pourtant de raisonnements simplistes. Faut-il ouvrir à n'importe quelle condition parce qu'un maire souhaiterait ouvrir une telle salle ici ou là ? La réponse est non. Il faut être prudent et jalonner l'ouverture de ces espaces par des concertations avec le voisinage sur beaucoup d'éléments.

Aujourd'hui, il nous est demandé d'apporter une réponse à la question suivante : faut-il continuer l'expérimentation ? Si oui, devons-nous étendre à des entités qui existent déjà la possibilité d'ouvrir des haltes soins addictions ainsi que le proposent les amendements ? Je considère que nous devons continuer l'expérimentation, même si je suis réservé sur la nouvelle terminologie employée, HSA – même si ce n'est pas le sujet. Je n'étais convaincu ni par SCMR – salle de consommation à moindre risque – ni par salles de shoot.

La question est simple : la France veut-elle se doter d'un outil de santé publique permettant d'accompagner celles et ceux souffrant d'addictions ? Le fait d'être contre la toxicomanie ou de lutter avec force contre les réseaux fait consensus. Mais ce n'est pas l'objet d'un texte de protection sociale. La vérité de 2021 n'est plus forcément la vérité de 2016. Je soutiendrai donc ces amendements. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

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

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** Je suis également favorable aux amendements. Je souhaite souligner le rôle important des CSAPA. Étant donné qu'ils manquent de moyens financiers, notamment pour se procurer les nouvelles molécules de substitution aux opioïdes, la possibilité qui leur est donnée d'ouvrir des HSA est une bonne mesure.

**Mme Caroline Janvier.** Très bien !

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 2301 et 2307 sont adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 1785 et 2069.

L'amendement n<sup>o</sup> 1785 de M. Bastien Lachaud est défendu.

La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir les amendement n° 2069.

**Mme Albane Gaillot.** Nous avons évoqué le sujet de la salle de consommation à Paris. L'amendement n° 2069 vise à prolonger l'expérimentation dans le cadre d'un parcours de santé global.

Quant à l'amendement n° 1322, qui sera appelé dans un instant, il aborde la thématique de l'égalité entre les femmes et les hommes à laquelle Mme Dufeu sera sûrement attentive. Je défends, comme en commission, l'amendement proposé par l'association Agir pour la santé des femmes que j'ai rencontrée sur le terrain, et qui évoque ses difficultés pour accueillir les femmes. Les femmes droguées, en situation de grande précarité, sont particulièrement fragiles et vulnérables. Il vise à prévoir un accueil spécifique pour les femmes dans les HSA.

*(Les amendements identiques n° 1785 et 2069, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n° 1322 de Mme Albane Gaillot est défendu.

*(L'amendement n° 1322, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 866.

**Mme Valérie Six.** Cet amendement est pragmatique. Depuis le début de l'examen de l'article 43, on répète que l'acceptabilité de l'expérimentation dépend de plusieurs facteurs, notamment du lieu d'implantation de la salle. Je ne reviendrai pas sur les expériences de Strasbourg et de Paris. Nous avons constaté que la salle de Strasbourg fonctionnait car elle était située à proximité d'un hôpital et sans autre voisinage.

L'amendement vise à imposer que toutes les salles de consommation soient situées à proximité d'un hôpital, pour que les personnes les fréquentant soient au plus près d'une structure dispensant des soins et proposant un accompagnement.

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

**M. Thomas Mesnier,** rapporteur général. Avis défavorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon,** ministre déléguée. Même avis.

**M. le président.** La parole est à M. Stéphane Viry.

**M. Stéphane Viry.** C'est une question importante. Il est nécessaire que la France évolue en acceptant de telles salles. Les angoisses que peuvent susciter ces salles chez les parents d'élèves et les riverains excédés par ce qu'ils voient nous interpellent. Le choix de l'implantation est essentiel pour la réussite de la salle.

Je suis, par principe, favorable à de telles salles. Mais imposer que les futurs espaces ouvrent à proximité d'un hôpital me paraît essentiel pour la réussite collective. N'oublions pas que ce qui compte, in fine, c'est la santé des patients et, espérons-le, la sortie de l'addiction. Plus ces lieux seront proches d'un hôpital, mieux ce sera pour l'intérêt de tous.

*(L'amendement n° 866 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 1965 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

*(L'amendement n° 1965, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 1031 de Mme Michèle de Vaucouleurs est défendu.

*(L'amendement n° 1031, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 1323.

**Mme Albane Gaillot.** Il concerne encore les femmes droguées accueillies par des structures mobiles. Le déploiement de l'« aller vers » s'accompagne d'une particularité : les femmes les plus précaires sont dans une situation de grande vulnérabilité. Elles n'ont pas le même comportement, elles ont peur et ne vont pas vers les caravanes dédiées. Des dispositifs spécifiques pour les femmes, appliqués dans certains pays, existent ; je propose qu'ils fassent l'objet d'une expérimentation.

*(L'amendement n° 1323, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Les amendements n° 1689 et 1788 de Mme Danièle Obono sont défendus.

*(Les amendements n° 1689 et 1788, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 43, amendé, est adopté.)*

#### Article 44

**M. le président.** Sur l'amendement n° 2271, je suis saisi par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Catherine Fabre, pour soutenir l'amendement n° 2271.

**Mme Catherine Fabre.** L'article 44 répond à un besoin de nombreuses jeunes femmes, car il étend la gratuité de la contraception jusqu'à 26 ans. Je salue cette avancée importante.

L'amendement que je présente au nom du groupe La République en marche vise à renforcer la prévention et l'information sur la santé sexuelle pour nos jeunes. Il tend à élargir la prise en charge intégrale de la consultation longue pour toutes les filles et pour tous les garçons entre 15 et 26 ans. De ce fait, il généralise l'expérimentation que nous avions proposée et votée lors du PLFSS pour 2021.

L'ouverture de cette consultation aux garçons est essentielle. Ils sont, de fait, concernés au même titre que les filles par le risque de grossesse non désirée, la possibilité d'adopter une contraception, la vaccination contre le papillomavirus qui leur est désormais ouverte, le dépistage des infections sexuellement transmissibles et du VIH, les aspects affectifs de la sexualité et le consentement.

Les jeunes hommes et les jeunes femmes âgés de plus de 18 ans, qui auront désormais accès à une consultation gratuite jusqu'à l'âge de 26 ans, pourront s'ouvrir, en confiance, à des médecins sur les thématiques de santé sexuelle. À cet égard, l'amendement remplit l'objectif fixé par la stratégie nationale de santé 2018-2022 et constitue une belle avancée, dont il faudra largement informer les jeunes.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis favorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

**M. le président.** Je mets aux voix l'amendement n° 2271.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	51
Nombre de suffrages exprimés .....	49
Majorité absolue .....	25
Pour l'adoption .....	49
contre .....	0

*(L'amendement n° 2271 est adopté. Applaudissements sur les bancs du groupe LaREM.)*

**M. le président.** L'amendement n° 266 de M. Raphaël Gérard est défendu.

*(L'amendement n° 266, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements, n°s 1734, 1270, 255 et 1302, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 255 et 1302 sont identiques.

L'amendement n° 1734 de Mme Caroline Fiat est défendu, ainsi que l'amendement n° 1270 de Mme Delphine Bagarry et l'amendement n° 255 de la commission des affaires sociales.

La parole est à Mme Annie Chapelier, pour soutenir l'amendement n° 1302.

**Mme Annie Chapelier.** Je tiens à féliciter Mme Fabre pour son amendement n° 2271, essentiel, qui favorise l'équité entre les hommes et les femmes. J'avais défendu un amendement similaire, qui a été déclaré irrecevable. Le rapport demandé permettrait de connaître les perspectives concernant la contraception masculine.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** J'émetts un avis favorable aux amendements n°s 255 et 1302. J'invite Mmes Fiat et Bagarry à retirer leurs amendements.

*(L'amendement n° 1734 est retiré.)*

*(L'amendement n° 1270 n'est pas adopté.)*

*(Les amendements identiques n°s 255 et 1302 sont adoptés.)*

**M. le président.** Sur l'article 44, je suis saisi d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir les amendements n°s 1307 et 1308, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

**Mme Albane Gaillot.** L'amendement n° 1307 tend à demander au Gouvernement d'établir un rapport évaluant la prise en charge de toutes les contraceptions féminines pour les femmes âgées de moins de 31 ans. Il a été élaboré en concertation avec le Planning familial et avec le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, qui recommandent une prise en charge plus globale et plus longue de toutes les contraceptions féminines.

L'amendement n° 1308 vise à demander au Gouvernement de présenter au Parlement un rapport évaluant l'opportunité d'une prise en charge de toutes les contraceptions féminines pour les femmes âgées de moins de 26 ans.

*(Les amendements n°s 1307 et 1308, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 1314.

**Mme Albane Gaillot.** Il propose au Gouvernement de présenter devant le Parlement un rapport sur la prise en charge des préservatifs féminins, trop peu souvent évoqués.

*(L'amendement n° 1314, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 1289.

**Mme Albane Gaillot.** Nous avons souvent évoqué dans cet hémicycle – l'an dernier notamment et en février 2021 – le nombre de femmes qui partent à l'étranger pour avorter. On me dit parfois que j'extrapole et que ces chiffres sont anciens. Effectivement, nous ne disposons pas d'un chiffre officiel, mais seulement des chiffres fournis par les associations, ou par les rapporteuses Marie-Noëlle Battistel et Cécile Muschotti, qui ont fait un travail formidable. Je souhaitais obtenir davantage de données sur les femmes sous contraception contraintes d'avorter à l'étranger. Seul l'article 44 m'a permis de déposer cet amendement sans qu'il ne soit déclaré irrecevable au motif qu'il serait sans lien avec le texte.

*(L'amendement n° 1289, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 44.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	53
Nombre de suffrages exprimés .....	51
Majorité absolue .....	26
Pour l'adoption .....	51
contre .....	0

*(L'article 44, amendé, est adopté.)*

#### Après l'article 44

**M. le président.** Sur les amendements identiques n<sup>os</sup> 2358, 2360, 2361 et 2363, portant article additionnel après l'article 44, qui seront appelés dans un instant, je suis saisi par le groupe Agir ensemble d'une demande de scrutin public.

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

Je suis saisi de quatre amendements identiques, n<sup>os</sup> 2358, 2360, 2361 et 2363.

La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2358.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Il vise à créer un entretien postnatal précoce obligatoire, ce qui est l'une des préconisations de la commission des 1000 premiers jours de l'enfant.

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Chapelier, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2360.

**Mme Annie Chapelier.** Il est extrêmement important, sur un sujet largement sous-évalué. Déjà en 2015, le professeur Nisand, alors président du Collège national des gynécologues et obstétriciens français (CNGOF) faisait remarquer combien l'ampleur de ce phénomène était sous-estimée. La dépression post partum est la première cause de mortalité chez les femmes qui viennent d'accoucher. Elle concerne 15 % à 20 % des femmes. Il est essentiel que des professionnels formés à cette question puissent identifier les premiers symptômes et orienter les femmes vers les traitements adéquats.

**M. le président.** La parole est à Mme Perrine Goulet, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2361.

**Mme Perrine Goulet.** Il constitue une belle avancée : une maman qui va bien, c'est un enfant qui va bien !

**M. le président.** La parole est à Mme Monique Limon, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2363.

**Mme Monique Limon.** Cet amendement défendu par le groupe La République en marche vise à créer un entretien postnatal précoce obligatoire, en miroir de l'entretien précoce devenu obligatoire en 2020. L'entretien précoce postnatal obligatoire permettra d'accompagner toutes les femmes et leurs conjoints dans la phase, souvent cruciale, qu'est l'accueil d'un nouveau-né dans le foyer familial. Au-delà du suivi médical, cet entretien doit permettre d'informer et d'accompagner les parents dans le changement de vie que constitue la venue d'un enfant.

Nous sommes également satisfaits que l'on prête une attention toute particulière à la dépression du post-partum. Si cette dépression touche 13 % des mères, elle peut être encore plus prégnante chez les femmes qui ont connu des épisodes de maladie psychiatrique antérieurement. La commission des 1000 premiers jours a estimé que tel était le cas pour 68 % des personnes ayant un trouble dépressif majeur. La dépression du post-partum, et, plus globalement, les dépressions périnatales, sont mal connues en France, non dépistées et donc mal soignées. Cet amendement constitue une belle avancée, qui s'inscrit dans le cadre de la stratégie des 1000 premiers jours pour le bien-être de la mère et de l'enfant. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis favorable.

**M. le président.** Je mets aux voix les amendements identiques n<sup>os</sup> 2358, 2360, 2361 et 2363.

(*Il est procédé au scrutin.*)

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	55
Nombre de suffrages exprimés .....	55
Majorité absolue .....	28
Pour l'adoption .....	55
contre .....	0

(*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 2358, 2360, 2361 et 2363 sont adoptés.*)

**M. Thibault Bazin.** Ce ne sera pas le même vote sur le PLFSS !

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n<sup>os</sup> 2305 et 2311.

La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2305.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Il vise à instaurer une campagne d'information afin de promouvoir, de communiquer et d'informer sur les compétences des sages-femmes, conformément à un engagement pris par le ministre devant la commission.

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 2311 de Mme Aurore Bergé est défendu.

(*Les amendements identiques n<sup>os</sup> 2305 et 2311, acceptés par la commission, sont adoptés.*)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements, n<sup>os</sup> 1789 et 1303, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1789.

**Mme Caroline Fiat.** Il mériterait un avis favorable car il est très proche de l'amendement défendu par Mme Fabre. Il nous est soumis par l'Ordre des sages-femmes et propose de transformer la consultation longue relative aux IST et à la contraception, pour les jeunes filles âgées de 15 ans à 18 ans, en une consultation longue relative à la santé sexuelle, au bénéfice de tous les jeunes.

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 1303 de Mme Annie Chapelier est défendu.

Quel est l'avis de la commission sur ces amendements en discussion commune ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable. Ils sont satisfaits par l'amendement de Mme Fabre, que nous venons d'adopter.

(*Les amendements n<sup>os</sup> 1789 et 1303, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Perrine Goulet, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 1315.



**Mme Perrine Goulet.** Il s'agit de poursuivre notre action entamée l'an dernier en faveur des sages-femmes et de leur capacité à pratiquer des IVG – interruptions volontaires de grossesse – chirurgicales. En effet, le précédent PLFSS a introduit une expérimentation permettant aux sages-femmes de réaliser des IVG instrumentales. Or, sauf erreur de notre part, les actes réglementaires nécessaires à sa création n'ont pas été pris et les discussions en vue de sa mise en œuvre n'ont pas débuté.

Face à ce constat, considérant qu'un tiers du temps dévolu à cette expérimentation est déjà écoulé, nous proposons de la renouveler. Mes chers collègues, il faut absolument soutenir cet amendement, pour tirer toutes les conséquences en matière de formation de sages-femmes, d'environnement de réalisation, de coordination avec les médecins, afin de réparer durablement les inégalités de fait en matière d'accès à l'IVG. En effet, même si l'on allonge le délai de recours à l'IVG de douze à quatorze semaines – peut-être dans les prochaines semaines –, cela ne réglera pas les problèmes d'accès à l'IVG constatés dans de nombreux territoires. (*Mmes Albane Gaillot et Yolaine de Courson applaudissent.*)

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je vous invite à retirer votre amendement. En effet, nous avons déjà adopté le principe de cette expérimentation l'année dernière. Peut-être Mme la ministre déléguée peut-elle nous indiquer à quelle date sera pris le décret d'application.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** À ce stade, après une large concertation, les textes d'application que vous évoquez vont être transmis au Conseil d'État, pour une publication d'ici à la fin de l'année. L'expérimentation aura donc bien lieu et il n'est pas utile de la réinitier.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Pierre Rixain.

**Mme Marie-Pierre Rixain.** Nous avons adopté cette disposition depuis un an. J'étais, hier encore, avec les sages-femmes dans le département de l'Essonne : comme les femmes, elles attendent impatiemment la publication du décret. Nous nous en remettons à votre parole, madame la ministre déléguée, et nous espérons la publication du décret dans les deux mois qui viennent.

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

**Mme Perrine Goulet.** J'espère qu'on aura les textes d'application avant la prochaine lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale. Le Gouvernement donnerait ainsi le gage qu'il a bien avancé sur ce dossier, sachant que l'on a déjà perdu un an sur cette expérimentation, ce qui place beaucoup de femmes dans une situation difficile. Je retire l'amendement.

(*L'amendement n° 1315 est retiré.*)

**M. le président.** La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 2067.

**Mme Albane Gaillot.** Je remercie encore Perrine Goulet pour son amendement car il y a urgence. Moi aussi j'ai rencontré des sages-femmes qui désespèrent.

Mon amendement vise à expérimenter pendant trois ans la téléconsultation pour les IVG médicamenteuses. La téléconsultation, utilisée pendant le confinement, a fait ses preuves.

C'est un bel outil, pratique, pour répondre aux problèmes liés à la désertification médicale, aux inégalités territoriales et à l'accès aux soins.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je propose le retrait de cet amendement, sachant que le ministre Véran s'est engagé devant nous à prendre très rapidement un décret pour mettre en œuvre la téléconsultation que vous envisagez.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

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

**Mme Albane Gaillot.** J'entends la réponse du rapporteur général et de la ministre déléguée, et j'attends avec impatience la publication de ce décret. Je retire l'amendement.

(*L'amendement n° 2067 est retiré.*)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 256 et 1327.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je vais laisser Mme Chapelier présenter ces amendements identiques.

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Chapelier, pour soutenir l'amendement n° 1327.

**Mme Annie Chapelier.** Nous demandons une expérimentation, pour une durée de trois ans, afin de permettre aux sages-femmes de recevoir directement une personne dans le cadre d'une demande de stérilisation. En France, la demande de stérilisation a lieu en deux étapes : une première consultation avec un médecin, puis, quatre mois plus tard, une deuxième consultation avec un médecin ou une sage-femme. Nous demandons donc, au travers de cette expérimentation, que la première consultation puisse être effectuée par une sage-femme. Ce n'est pas un acte chirurgical. On présente à la personne qui effectue la demande une information globale sur l'ensemble des possibilités : la contraception et la stérilisation, et tout ce que cela implique, ainsi que la responsabilité qui en découle. Les quatre mois de réflexion permettent à la personne de réfléchir à cet acte qui peut être irréversible.

Il s'agit d'une demande des sages-femmes qui sont tout à fait aptes à recevoir non seulement les femmes mais également les hommes dans ce type de demande, puisque c'est un sujet qui concerne toute la santé sexuelle des individus.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Favorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Favorable.

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

**M. Jean-Pierre Door.** C'est la commission des affaires sociales qui propose d'insérer cet article.

La demande de stérilisation pour une femme ou pour un couple qui vient à la première consultation n'est pas simple. C'est souvent une décision difficile. Quatre mois plus tard, une seconde consultation est nécessaire et elle sera faite par le médecin qui va pratiquer l'acte.

Si, en cours de route, la décision de la sage-femme n'est pas la même que celle du médecin, que se passera-t-il ? Les réflexions des professionnels de santé ne sont pas obligatoirement les mêmes. N'y aura-t-il pas là une difficulté pour la femme qui fera cette demande de stérilisation ?

**M. le président.** La parole est à Mme Annie Chapelier.

**Mme Annie Chapelier.** Je voudrais rectifier quelques inexactitudes énoncées par M. Door. La demande de stérilisation ne provient pas du couple ; elle est individuelle. Une personne peut venir accompagnée de son conjoint, mais la demande se fait au nom d'une seule et unique personne. On n'a besoin en aucun cas de l'autorisation du conjoint, et celui-ci n'a même pas à avoir connaissance de la demande de stérilisation.

Actuellement, la seconde consultation peut être effectuée par une sage-femme et elle n'est pas obligatoirement faite par la même personne, s'il s'agit de deux médecins. L'argument du suivi ne tient donc pas.

Les consultations se font en présence non de celui qui va pratiquer l'acte chirurgical de stérilisation, mais d'un professionnel médical. Or je vous rappelle, monsieur Door, que la profession de sage-femme est une profession médicale.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 256 et 1327 sont adoptés.)*

#### Article 45

**M. le président.** Sur article 45, je suis saisi par le groupe La République en marche d'une demande de scrutin public.

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

L'amendement n<sup>o</sup> 592 de M. Thomas Mesnier est rédactionnel.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 592, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2004.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il permet de mettre en œuvre la mesure prévue à l'article 45 beaucoup plus rapidement, sans attendre de décret – elle sera automatique à la promulgation de la loi. Je rappelle que l'article 45 permet d'attribuer automatiquement la complémentaire santé solidaire à ceux qui perçoivent le RSA et de faciliter largement son attribution à ceux qui perçoivent le minimum vieillesse. C'est donc un article très positif qui va ouvrir et faciliter le déploiement de la complémentaire santé solidaire.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 2004, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de plusieurs amendements, n<sup>os</sup> 977, 1271, 695, 1321, 1324, 40, 1396 et 1439, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements identiques n<sup>os</sup> 977 de M. Stéphane Viry et 1271 de Mme Delphine Bagarry sont défendus, de même que les amendements identiques n<sup>os</sup> 695 de M. Stéphane Viry, 1321 de M. Cyrille Isaac-Sibille et 1324 de Mme Albane Gaillot, de même que les amendements identiques n<sup>os</sup> 40 de Mme Émilie Bonnavard, 1396 de Mme Isabelle Valentin et 1439 de Mme Josiane Corneloup.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 977 et 1271, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 695, 1321 et 1324, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 40, 1396 et 1439, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 1032 de Mme Michèle de Vaucouleurs est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 1032, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 1325 de Mme Albane Gaillot est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 1325, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Les amendements n<sup>os</sup> 594, 597, 595, 596 et 598 de M. Thomas Mesnier sont rédactionnels.

*(Les amendements n<sup>os</sup> 594, 597, 595, 596 et 598, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 1274 de Mme Delphine Bagarry est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 1274, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je mets aux voix l'article 45.

*(Il est procédé au scrutin.)*

**M. le président.** Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants .....	53
Nombre de suffrages exprimés .....	52
Majorité absolue .....	27
Pour l'adoption .....	51
contre .....	1

*(L'article 45, amendé, est adopté.)*

#### Après l'article 45

**M. le président.** Les amendements identiques n<sup>os</sup> 1568 de Mme Isabelle Valentin et 1930 de Mme Josiane Corneloup sont défendus.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 1568 et 1930, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n<sup>o</sup> 149 de M. Éric Pauget est défendu.

*(L'amendement n<sup>o</sup> 149, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 449 de Mme Véronique Louwagie est défendu.

*(L'amendement n° 449, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements, n°s 303 rectifié, 1737 et 302, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 303 rectifié et 1737 sont identiques.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 303 rectifié.

**M. Pierre Dharréville.** Je défendrai rapidement cet amendement, mais il aurait mérité sans doute un peu plus d'ampleur puisqu'il concerne la question du tiers payant.

En 2017, une des premières mesures que vous avez prises a été de transformer le tiers payant généralisé en tiers payant généralisable, ce qui a entraîné depuis des progrès considérables en la matière. Nous proposons donc la généralisation du tiers payant.

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1737.

**Mme Caroline Fiat.** La mesure que je propose vient d'être très bien défendue par mon collègue Dharréville.

**M. le président.** L'amendement n° 302 de M. Pierre Dharréville est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements dont nous avons débattu en commission.

**M. Pierre Dharréville.** Je m'en souviens !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Monsieur Dharréville, vous avez tout à fait raison de défendre ce sujet important. Nous avons effectivement transformé le tiers payant généralisé en tiers payant généralisable en tenant compte des difficultés techniques rencontrées dans le cadre de la précédente modification législative. J'ajoute qu'avec le « 100 % santé » voté dans cet hémicycle, nous avons largement avancé sur la question du tiers payant. Nous avons aussi fait reculer le reste à charge moyen en matière de soins.

Je le répète, l'avis est défavorable sur ces amendements mais nous continuerons à travailler. D'ailleurs, nous avons adopté en commission un amendement de Mme Firmin Le Bodo qui a été validé dans l'hémicycle visant à améliorer encore la mise en œuvre du tiers payant.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

*(Les amendements identiques n°s 303 rectifié et 1737 ne sont pas adoptés.)*

*(L'amendement n° 302 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 2149 de M. Joël Aviragnet est défendu.

*(L'amendement n° 2149, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 257 rectifié et 1298 rectifié.

Ces amendements font l'objet d'un sous-amendement, n° 2294.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 257 rectifié.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** J'ai pris un peu d'avance, monsieur le président, en évoquant cet amendement adopté en commission sur proposition de Mme Firmin Le Bodo. Je la laisse le présenter.

**M. le président.** La parole est à Mme Agnès Firmin Le Bodo, pour soutenir l'amendement n° 1298 rectifié.

**Mme Agnès Firmin Le Bodo.** Cet amendement a en effet été validé en commission. L'année dernière, nous avons voté, dans le cadre du panier 100 % santé, le tiers payant intégral. Or, des difficultés techniques ont empêché de le mettre suffisamment en œuvre sur tout le territoire, notamment pour ce qui concerne les champs dentaire, optique et auditif. L'amendement tend donc à un encadrement des services numériques utilisés par les complémentaires dans le cadre de ce tiers payant intégral.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Da Silva, pour soutenir le sous-amendement n° 2294.

**M. Dominique Da Silva.** Comme tous mes collègues de la commission des affaires sociales, je souscris à l'objectif de voir s'appliquer au 1<sup>er</sup> janvier 2022 le tiers payant intégral dans le champ du panier 100 % santé. Toutefois, il ne suffit pas, pour atteindre cet objectif, d'encadrer par décret les services numériques devant être mis à disposition des complémentaires santé. En effet, il faudrait au moins reconnaître les moyens déjà mis en œuvre et tout ce qui a été fait, par exemple dans le domaine de l'optique. Il faudrait également respecter le travail effectué par l'association Inter-AMC, qui regroupe tous les acteurs de la complémentaire santé. Il est donc primordial de les associer à la définition de ces caractéristiques, en visant l'interopérabilité des spécifications techniques.

Par ailleurs, on ne peut pas non plus ignorer que les logiciels qui ne sont pas dotés de ces solutions constituent un frein majeur. Il incombe donc aussi aux éditeurs et aux professionnels concernés d'accepter l'intégration de ces services numériques.

Ce sous-amendement a donc pour objet de renforcer l'objectif de l'amendement.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis défavorable sur le sous-amendement. Si le tiers payant dans le cadre du 100 % santé reste une priorité de notre majorité, il doit aussi se faire en partenariat avec tous les acteurs – professionnels de santé, éditeurs de logiciels et complémentaires –, mais il ne faut pas remettre en cause la mesure, certes technique, mais fondamentale, qui a été adoptée en commission si l'on veut avancer dans la pratique sur le 100 % santé.

J'ajoute, sous le contrôle de Mme la ministre déléguée, que les complémentaires santé seront évidemment associées en première ligne à la rédaction du décret. Nous savons les efforts qu'elles fournissent, elles aussi, pour faire du 100 % santé une réalité.

Bien évidemment, les professionnels de santé et les éditeurs de logiciels doivent également être responsabilisés pour que cette réforme fonctionne. Introduire une opposabilité des normes des services numériques des complémentaires aux éditeurs de logiciels des professionnels me semble, en revanche, plus difficile juridiquement, mais ils devront, bien sûr, y prendre toute leur part.

Avis favorable sur les deux amendements identiques.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Favorable aux amendements et défavorable au sous-amendement. Le cadre que nous proposons se fera, bien sûr, en concertation avec tous les acteurs concernés.

J'ajoute que cette démarche est très importante. En effet, nous sommes particulièrement attentifs à la bonne application de la dispense d'avance des frais, qui est une condition essentielle de la réforme que nous avons appelée de nos vœux. Nous avons d'ailleurs inscrit dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 le principe d'une obligation, pour les complémentaires santé, de garantir à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2022 l'application du tiers payant intégral dans le champ du panier 100 % santé. Des efforts ont été engagés par les différents acteurs concernés par cet enjeu majeur. L'encadrement des services numériques permettra de fournir aux acteurs des outils adéquats pour mettre en place d'une manière simple, rapide et fiable le tiers payant général intégral dans ces trois secteurs. Je ne peux donc qu'être favorable aux amendements.

**M. le président.** La parole est à M. Dominique Da Silva.

**M. Dominique Da Silva.** Je retire le sous-amendement, puisque la ministre déléguée et le rapporteur général ont clairement indiqué que les complémentaires et les éditeurs seraient associés à cette réforme.

*(Le sous-amendement n° 2294 est retiré.)*

*(Les amendements identiques n° 257 rectifié et 1298 rectifié sont adoptés.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 2153.

**Mme Gisèle Biémouret.** Il vise à ce que tous les soins médicaux engendrés par l'épidémie de covid soient pris en charge au titre du tiers payant.

*(L'amendement n° 2153, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements, n° 301 rectifié, 1793 rectifié et 2155 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 301 rectifié et 1793 rectifié sont identiques.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 301 rectifié.

**M. Pierre Dharréville.** Il vise à encadrer les dépassements d'honoraires que peuvent pratiquer les médecins conventionnés en secteur 2.

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1793 rectifié.

**Mme Caroline Fiat.** Il vise en effet à encadrer les dépassements d'honoraires. J'ajoute que j'ai dû copier sur mon collègue Pierre Dharréville pour pouvoir défendre un amendement sur les dépassements d'honoraires, celui que j'avais rédigé à ce propos ayant été jugé irrecevable car hors sujet. C'est là une spécificité de notre assemblée que je tenais à relever.

**M. le président.** Comme quoi ce n'est pas beau de copier ! *(Sourires.)*

**Mme Caroline Fiat.** Au contraire ! Car celui-là est bien !

**M. le président.** La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 2155 rectifié.

**Mme Gisèle Biémouret.** Il tend à encadrer la pratique des dépassements d'honoraires à 50 % du tarif opposable.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je partage vos inquiétudes quant aux dépassements d'honoraires pratiqués par certains médecins. Nous en avons déjà débattu à plusieurs reprises. Cependant, je ne suis pas favorable à ces amendements, qui risqueraient d'entraîner massivement le déconventionnement d'un grand nombre de médecins auprès de l'assurance-maladie.

Je crois davantage au mouvement de contractualisation engagé depuis plusieurs années. Ainsi, la dynamique enclenchée par la mise en œuvre du dispositif OPTAM – option pratique tarifaire maîtrisée – en 2017 semble porter ses fruits, au moins en partie, car le taux moyen de dépassement des honoraires constaté en France métropolitaine pour les médecins en secteur 2 a diminué de 8,9 points par rapport à 2010. Avis défavorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

*(Les amendements identiques n° 301 rectifié et 1793 rectifié ne sont pas adoptés.)*

*(L'amendement n° 2155 rectifié n'est pas adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 2154 de M. Joël Aviragnet est défendu.

*(L'amendement n° 2154, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Christine Cloarec-Le Nabour, pour soutenir l'amendement n° 242.

**Mme Christine Cloarec-Le Nabour.** Plusieurs rapports montrent que les bénéficiaires des minima sociaux ont des difficultés accrues pour accéder à la santé et méconnaissent leurs droits en la matière. L'amendement vise à inscrire dans la loi l'information systématique de ceux qui perçoivent le RSA quant à la possibilité d'effectuer l'examen de prévention en santé proposé aux assurés du régime général de sécurité sociale et de la MSA – Mutualité sociale agricole.

Ce bilan de santé complet et gratuit est essentiel à la prévention et au développement d'un suivi de la santé des citoyens les plus précaires. Il donne la possibilité de se soumettre à des actions de dépistage diverses, mais aussi d'obtenir des informations sur ses droits en santé et de l'aide pour souscrire à une complémentaire santé, ainsi que

d'obtenir un soutien sur différentes thématiques, comme les addictions. Il permet ainsi aux bénéficiaires de s'inscrire ou de se réinscrire dans un parcours de soins.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Avis favorable sur cet amendement qui vise à améliorer la prévention en santé chez les plus précaires. Il faudra procéder à quelques ajustements techniques en cours de navette parlementaire, mais nous pouvons prendre acte dès ce soir du vote de cet amendement.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Sagesse.  
(L'amendement n° 242 est adopté.)

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 304 et 1738.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 304.

**M. Pierre Dharréville.** Il procède du même esprit que l'amendement de Mme Cloarec-Le Nabour que nous venons d'adopter. En effet, de nombreux assurés bénéficiaires d'une pension d'invalidité ne font pas valoir leurs droits à l'allocation supplémentaire d'invalidité, par méconnaissance de ce dispositif. Nous voulons favoriser la lutte contre le non-recours aux droits. L'amendement peut permettre de le faire en faisant porter aux organismes de sécurité sociale une obligation d'étude systématique du droit à cette allocation et d'information des assurés concernés.

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement identique n° 1738.

**Mme Caroline Fiat.** Il a été très bien défendu par M. Dharréville.

(Les amendements identiques n° 304 et 1738, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

**M. le président.** La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 1579.

**M. Cyrille Isaac-Sibille.** La réforme 100 % santé était une belle réforme, mais c'est en pensant aux enfants malentendants qui ne peuvent pas disposer des appareils de classe A et qui bénéficient malheureusement d'un moins bon remboursement, que je défends cet amendement.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je sais que vous vous êtes engagés sur cette question très importante, notamment dans le cadre du Printemps de l'évaluation, et vous avez soulevé à très juste titre ce point relativement technique. Dans le tarif de remboursement du ressort du 100 % santé, le surcoût que vous évoquez est déjà pris en compte et la base de remboursement de l'assurance-maladie et les prix plafonds sont supérieurs pour les appareils auditifs pour les moins de 20 ans. C'est aussi le cas pour les moins de 20 ans bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire.

En revanche, si cette modulation existe pour la part remboursée de l'assurance maladie obligatoire dans le cadre du 100 % santé, ce n'est pas le cas, semble-t-il, pour le plafond de prise en charge totale pour les aides auditives

n'appartenant pas au 100 % santé, qui relèvent du registre réglementaire. Nous devons y travailler dans le cadre des travaux qui font suite au Printemps de l'évaluation et pourrions avoir un échange à ce propos avec les services de Mme la ministre déléguée.

(L'amendement n° 1579, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

**M. le président.** La parole est à Mme Gisèle Biémouret, pour soutenir l'amendement n° 2184.

**Mme Gisèle Biémouret.** Cet amendement, issu d'une proposition de loi des sénateurs socialistes, vise à lutter contre le non-recours aux droits en matière de santé.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** La solution que vous proposez est certainement idéale, madame Biémouret, mais elle est, à ce jour, tout à fait infaisable, comme nous l'avons vu durant les débats en commission. Avis défavorable.

(L'amendement n° 2184, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 2319 rectifié.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Il vise à assouplir la condition de durée de cotisation pour la prise en charge des soins de santé lors des séjours temporaires en France des pensionnés établis à l'étranger qui, au 1<sup>er</sup> juillet 2019, bénéficiaient d'une pension rémunérant une durée d'assurance de plus de dix ans.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 avait introduit une durée de cotisation minimale de quinze ans au système de retraite français afin de permettre la prise en charge des frais de santé des pensionnés résidant à l'étranger lors de séjours temporaires en France. Avec cette durée de cotisation, considérée comme un point d'équilibre, elle conciliait l'exigence de contributivité et le droit de protection de la santé. Toutefois, des mesures transitoires exceptionnelles avaient été prévues par une instruction de 2019 pour les personnes ayant cotisé moins de quinze ans à un régime français. En avril dernier, le Conseil d'État a annulé ces mesures transitoires, dépourvues de base légale. Cette décision a eu pour effet d'entraîner la clôture des droits des pensionnés résidant à l'étranger n'ayant pas cumulé quinze années de cotisation.

Même si, globalement, les soins de plus de 780 000 pensionnés d'un régime français résidant à l'étranger sont pris en charge, le Gouvernement, conscient des difficultés occasionnées par cette disposition pour les intéressés, entend par cet amendement assouplir la règle pour les personnes qui, au 1<sup>er</sup> juillet 2019 bénéficiaient de cette prise en charge et qui totalisent une durée d'assurance de plus de dix ans dans le système de retraite français.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Favorable. Cet amendement améliore les droits de nos compatriotes établis à l'étranger.

(L'amendement n° 2319 rectifié est adopté.)

**M. le président.** La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 1017.



pouvoir leur accorder une indemnisation correspondant à la charge de travail induite par leur participation à cette instance.

**M. le président.** Êtes-vous favorable à ce sous-amendement, monsieur le rapporteur général ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Oui, monsieur le président.

*(Le sous-amendement n° 2298 est adopté.)*

*(L'amendement n° 1144, deuxième rectification, sous-amendé, est adopté.)*

#### Article 47

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

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Je salue les dispositions prévues à cet article. Elles viennent renforcer les droits sociaux des travailleurs indépendants en facilitant leur accès à des indemnités journalières.

J'en profite pour appeler l'attention du Gouvernement sur un de mes amendements, déclaré irrecevable, portant article additionnel après l'article 47. Il portait sur la question des indemnités journalières des travailleurs à temps partiel, en particulier les travailleurs souffrant de maladies. De nombreuses personnes malades font l'effort de travailler, parfois un nombre d'heures trop réduit pour bénéficier d'une indemnisation de leurs arrêts maladie alors qu'elles cotisent pour ce droit et qu'elles sont particulièrement concernées par la nécessité de recourir à des arrêts de travail. Pensons en particulier aux personnes souffrant de douleurs chroniques, au nombre de 12 millions selon le Livre blanc de la douleur publié en 2017. Nous estimons qu'il est indispensable de préserver l'accès des malades à une vie sociale et professionnelle en encourageant leur maintien en activité ou leur retour à l'emploi.

**M. le président.** Les amendements n°s 599, 601, 603, 604 et 605 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

*(Les amendements n°s 599, 601, 603, 604 et 605, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 2001 rectifié et 2274 rectifié.

La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 2001 rectifié.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Il s'agit d'autoriser le maintien des droits aux indemnités journalières pour congé maladie ou congé de maternité au titre d'une ancienne activité salariée lorsque la nouvelle activité indépendante n'ouvre droit qu'à une indemnité maladie d'un montant nul ou une indemnité journalière pour maternité de 5,60 euros par jour.

Les travailleuses indépendantes ont en effet signalé au Gouvernement leurs difficultés face à la faiblesse de l'indemnisation qu'elles perçoivent pour leur congé de maternité alors qu'elles auraient pu bénéficier d'une meilleure indemnisation au titre des revenus de leur ancienne activité. Cette règle pénalise injustement les assurées se lançant dans une activité indépendante après une période de chômage. La loi, en l'état actuel, ne permettrait pas de répondre à la demande

légitime de ces travailleuses indépendantes de recevoir une compensation pour la faible indemnisation qui leur a été versée.

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Pierre Rixain, pour soutenir l'amendement n° 2274 rectifié.

**Mme Marie-Pierre Rixain.** L'indemnité journalière forfaitaire d'une travailleuse indépendante en congé maternité dépend du montant des revenus moyens de son activité durant les trois années précédentes. La caisse primaire d'assurance maladie verse une indemnité de 56 euros à celles qui ont pu disposer d'un revenu d'activité annuel moyen supérieur à 4 000 euros durant cette période et pour les autres, en effet, de 5,6 euros par jour.

Depuis que le régime social des indépendants (RSI) a été intégré au régime général en 2019, des femmes ayant le statut de travailleuses indépendantes n'ont malheureusement pu percevoir que ces 5,6 euros par jour pendant leur congé de maternité, ce qui n'est évidemment pas admissible.

Afin de rendre rétroactive la mesure prévue à l'article 47, nous vous soumettons cet amendement du groupe La République en marche.

*(Les amendements identiques n°s 2001 rectifié et 2274 rectifié, acceptés par la commission, sont adoptés ; en conséquence, l'amendement n° 606 de M. le rapporteur général tombe.)*

**M. le président.** L'amendement n° 607 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

*(L'amendement n° 607, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 47, amendé, est adopté.)*

#### Après l'article 47

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 258 et 350.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 258.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Cet amendement, adopté en commission, témoigne d'une volonté d'améliorer la protection sociale des artistes-auteurs. Aujourd'hui, seuls ceux dont les revenus sont supérieurs à 900 SMIC horaires peuvent bénéficier d'indemnités journalières pour valider des droits aux indemnités maladie, maternité, paternité et invalidité. L'objet de cet amendement est de s'assurer que le décret en Conseil d'État qui encadre le régime social des artistes-auteurs prenne en compte la variabilité de leurs revenus. Le seuil devrait être abaissé à 600 SMIC horaires pour garantir à ces artistes-auteurs de nouveaux droits : protection renforcée s'ils sont malades et meilleur accompagnement au moment des naissances.

Je vous invite à adopter cette belle avancée sociale pour les créateurs.

**M. le président.** La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 350.

**M. Pierre Dharréville.** Il est clair que le régime social des artistes-auteurs, très insuffisant, est le parent pauvre de notre protection sociale. Ils ont d'ailleurs éprouvé de grandes diffi-

cultés pendant la crise. Privés d'un revenu de remplacement en cas de baisse de leur activité, ils sont fortement exposés à la précarité.

Il reste encore beaucoup d'avancées à produire en matière de protection sociale des artistes-auteurs, mais je reconnais qu'il y a dans les propositions que vous faites des choses intéressantes. Je suggère que le décret retienne un seuil à 300 SMIC horaires, et non à 600, car cela permettrait de couvrir 80 % de ces assurés en cas de maladie et de prendre pleinement en compte la variabilité de leurs revenus.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Favorable. Le Gouvernement s'engage à publier ce décret d'ici à la fin de l'année.

*(Les amendements identiques n° 258 et 350 sont adoptés.)*

**M. le président.** L'amendement n° 552 de Mme la rapporteure pour avis de la commission des finances, est défendu.

*(L'amendement n° 552, repoussé par la commission et le Gouvernement, est adopté.)*

#### Article 48

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 1872 et 2273.

La parole est à M. Nicolas Turquois, pour soutenir l'amendement n° 1872.

**M. Nicolas Turquois.** Hier, nous avons procédé à une harmonisation en faisant en sorte que le statut de conjoint collaborateur soit soumis à une limitation dans le temps identique dans tous les secteurs, y compris le secteur agricole.

Aujourd'hui, il s'agit de faire en sorte que les conjoints collaborateurs agricoles et les aides familiaux, qui relèvent de statuts très particuliers, bénéficient des mêmes indemnités journalières que les chefs d'exploitation en cas de congé maternité et paternité.

Il me semble que cette nouvelle harmonisation va dans le bon sens.

**M. le président.** L'amendement n° 2273 de Mme Annie Vidal est défendu.

*(Les amendements identiques n° 1872 et 2273, acceptés par la commission et le Gouvernement, sont adoptés.)*

**M. le président.** Les amendements n° 608 et 610 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

*(Les amendements n° 608 et 610, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

*(L'article 48, amendé, est adopté.)*

#### Après l'article 48

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 2030.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il s'agit de permettre aux organismes de sécurité sociale, à Pôle emploi et aux administrations de l'État, d'échanger les données qu'ils détiennent et qui s'avèrent nécessaires pour permettre aux personnes de bénéficier de leurs droits et de recevoir les versements de leurs prestations.

Cette mesure contribuera notamment à assurer pleinement la substitution automatique de la pension d'invalidité et de l'allocation adulte handicapé (AAH) par la pension de retraite.

*(L'amendement n° 2030, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

#### Article 49

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 2284 rectifié.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** L'article 49 du PLFSS rend automatique l'intermédiation financière des pensions alimentaires pour les nouveaux titulaires des pensions alimentaires. Votre assemblée a adopté le 25 mai dernier le projet de loi pour la confiance dans l'institution judiciaire, dont l'article 29 a créé un nouveau titre exécutoire, à savoir l'acte exécutoire d'avocats. Il sera ainsi désormais possible de fixer la contribution d'un parent à l'entretien et à l'éducation de son enfant sous forme de pension alimentaire par un accord issu d'une médiation, d'une conciliation ou d'une procédure participative contre-signés par les avocats et rendus exécutoires par le greffe. Il est en conséquence nécessaire d'étendre à ce nouvel acte exécutoire d'avocats la mise en œuvre automatique de l'intermédiation financière des pensions alimentaires.

**M. le président.** La parole est à Mme Monique Limon, rapporteure de la commission des affaires sociales pour la famille, pour donner l'avis de la commission.

**Mme Monique Limon, rapporteure de la commission des affaires sociales.** Je suis tout à fait favorable à cet amendement du Gouvernement, qui adapte les modalités d'intermédiation automatique des pensions alimentaires à un nouveau titre exécutoire adopté dans le cadre de la loi pour la confiance dans l'institution judiciaire. Cela fait partie des éléments qui doivent encourager les parents séparés à fixer leur pension devant un professionnel du droit afin de limiter les risques de versement partiel.

*(L'amendement n° 2284 rectifié est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 1316.

**Mme Albane Gaillot.** En cas d'impayé de pension alimentaire, la caisse d'allocations familiales (CAF) examine le dossier du parent incriminé et détermine si le débiteur est solvable ou non. Les raisons de l'insolvabilité prévues à l'article D.523-2 du code de la sécurité sociale sont au nombre de trois : en cas de changement d'adresse non déclaré ; en cas de réputation d'insolvabilité découlant de l'absence d'éléments concrets ; enfin, si le débiteur fait l'objet d'une plainte ou condamnation pour violences conjugales ou contre ses enfants.

Je trouve pour le moins déroutant que cet article organise l'impunité financière des auteurs de violences conjugales. La plupart des impayés de pensions alimentaires pesant sur les



femmes, il importe de les signaler directement à un procureur de la République afin de donner un tournant judiciaire et ne pas laisser ces situations s'enliser.

Mon amendement propose de rendre systématique le signalement de ces situations par la CAF au procureur de la République.

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

**Mme Monique Limon, rapporteure.** Je partage évidemment l'attention que vous portez à la situation des femmes victimes des impayés de pensions alimentaire – c'est tout l'objet de l'article 49. Cependant, les situations d'insolvabilité ne sont pas forcément des situations délictuelles appelant une réponse judiciaire. Des débiteurs qui bénéficient du RSA, de l'AAH à taux plein ou encore de l'allocation de solidarité spécifique sont considérés comme hors d'état de faire face à leur obligation d'entretien.

L'action des CAF, en revanche, intervient à bon escient pour verser au parent créancier l'allocation de soutien familial, afin de l'accompagner au mieux, comme l'enfant lui-même.

Je vous propose donc le retrait de cet amendement, et émettrai à défaut un avis défavorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.  
(L'amendement n° 1316 n'est pas adopté.)

**M. le président.** Les amendements n° 2034, 2035, 2036, 2048, 2038 et 2037 de Mme la rapporteure sont rédactionnels.

(Les amendements n° 2034, 2035, 2036, 2048, 2038 et 2037, acceptés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, sont adoptés.)

(L'article 49, amendé, est adopté.)

#### Après l'article 49

**M. le président.** L'amendement n° 450 de M. Jean-Pierre Door est défendu.

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

**M. le président.** La parole est à Mme Perrine Goulet, pour soutenir l'amendement n° 587.

**Mme Perrine Goulet.** La stigmatisation s'arrête là où commence l'impératif d'efficacité des aides sociales : tel est le sens de la tribune que j'ai publiée l'été dernier au sujet de l'allocation de rentrée scolaire (ARS). Le sujet peut être examiné sous plusieurs angles. Pour ce qui est de l'efficacité, tout d'abord, les contraintes de la loi organique et la jurisprudence ne me permettent pas de vous proposer la mise en œuvre de contremarques ; dont acte.

Je vous propose en revanche de nous attaquer à un autre sujet, celui de la performance actuelle de cette aide. Mon amendement vise à une plus grande efficacité, mais aussi à une plus grande justice entre les bénéficiaires, répondant ainsi à une exigence soulignée par la Cour des comptes dans son rapport. Cette modification vise ainsi à revoir en profondeur

les seuils de déclenchement, mais également les montants – tout en laissant la main au Gouvernement – et enfin à insérer dans la boucle certains ministères, dont celui de l'éducation nationale, jusqu'à présent non impliqué dans la détermination de l'allocation de rentrée scolaire – un comble !

J'ajoute que cette allocation a quarante ans. Elle est considérée comme un totem. Mais ne perdons pas de vue, mes chers collègues, qu'une aide sociale doit être un tremplin pour s'élever. Nous devrions tous souhaiter que cette aide soit plus efficace et plus juste, et qu'elle prenne mieux en considération les différences entre les niveaux, les âges et les formations. En tenant compte de la formation suivie en plus de l'âge et du nombre d'enfants à charge, nous garantirions l'efficacité de la proportionnalité des aides sociales. Dès lors, il me semble pertinent de proposer une telle disposition, d'autant plus que si nous avons créé cette aide durant le quinquennat qui s'achève, elle serait sûrement beaucoup plus ciblée, à l'image de tout ce que nous avons créé comme le pass culture, le pass sport ou même le chèque énergie.

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

**Mme Monique Limon, rapporteure.** Vous abordez un sujet intéressant qui, comme vous le dites vous-même, a fait l'objet d'une partie du rapport 2021 de la Cour des comptes sur l'application des LFSS. La Cour a souligné que cette allocation était simple dans ses conditions d'attribution et bien identifiée par ses bénéficiaires. En 2019, 46 % des familles affiliées au régime général ayant au moins un enfant scolarisé entre 6 et 18 ans bénéficiaient de l'ARS, soit un peu plus de 3 millions d'allocataires.

C'est également l'une des prestations qui, selon la Cour, n'engendre que 3 % de créances frauduleuses auprès de la Caisse nationale des allocations familiales (CNAF) et 1 % de montant d'indus frauduleux, pour 6,5 % du volume annuel de l'ensemble des prestations versées.

La Cour souligne enfin que les modalités de versement de l'allocation méritent d'être retenues, en raison précisément de leur simplicité qui évite le non-recours. Aussi me semble-t-il que fonder le calcul du montant de l'allocation sur le nombre d'enfants à charge, l'âge des enfants, la formation suivie, voire une liste d'équipements déterminée par le ministre de l'éducation nationale, pourrait complexifier une prestation dont le mérite est aussi la simplicité.

Je vous propose donc le retrait de votre amendement et émettrai à défaut un avis défavorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

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

**Mme Perrine Goulet.** Je vous remercie, madame la rapporteure, d'avoir pris le temps de me répondre. J'entends ce que vous dites, mais aujourd'hui cette allocation me semble tout de même dépassée. Quand on voit qu'entre l'allocation pour un enfant de 6 ans et celle pour un enfant de 17 ans, il n'y a que 34 euros d'écart, alors que les frais liés à la rentrée scolaire sont sensiblement plus élevés pour l'enfant le plus âgé, on se dit qu'il y a quand même matière à réflexion.

De même, le versement de l'allocation est conditionné par le montant des revenus, avec un effet de seuil qui fait qu'à un euro près, un parent peut se trouver privé de cette prestation. Je pense donc qu'il serait opportun de réfléchir à la mise en place d'une dégressivité afin de remédier à cet effet couperet.

J'entends que vous ne soyez pas prête à vouloir changer les choses, mais pour ma part je suis convaincue que nous devons rénover l'allocation de rentrée scolaire, et que le Gouvernement gagnerait à instaurer une réforme visant à la rendre plus juste et surtout à ce qu'il n'y ait plus d'enfants arrivant à l'école sans disposer du matériel nécessaire – une situation stigmatisante à laquelle on assiste encore parfois.

*(L'amendement n° 587 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Christine Cloarec-Le Nabour, pour soutenir l'amendement n° 711.

**Mme Christine Cloarec-Le Nabour.** Depuis 2016, l'allocation de rentrée scolaire due au titre d'un enfant confié à un président de conseil départemental est versée par la CAF à la Caisse des dépôts et consignations qui en assure la gestion jusqu'à la majorité de l'enfant ou jusqu'à son émancipation.

Cependant, cette ne prend en considération les jeunes pupilles de l'État confiés à l'aide sociale à l'enfance (ASE), qui représentent près de 1 % des jeunes confiés, car ceux-ci n'ont, par définition, pas de parents et ne sont donc pas liés à la CAF. Ce fait constitue une véritable rupture d'égalité entre des enfants confiés aux mêmes services de l'ASE. Le présent amendement vise à proposer une expérimentation afin que les départements volontaires puissent verser le pécule de l'agence régionale de santé aux pupilles de l'État confiés à l'ASE.

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

**Mme Monique Limon, rapporteure.** Je vous remercie d'évoquer le sujet des pupilles de l'État, qui pose de vraies questions en matière d'accompagnement et de prise en charge. Je sais que le Gouvernement y travaille et que la population concernée pourra en outre bénéficier des avancées contenues dans le projet de loi relatif à la protection des enfants – qui doit, me semble-t-il, revenir à l'Assemblée nationale en décembre prochain.

Il me semble qu'il faut privilégier ce véhicule législatif à une expérimentation provisoire et portant uniquement sur une partie du territoire. C'est pourquoi je vous propose de retirer l'amendement ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

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

**Mme Christine Cloarec-Le Nabour.** J'attendrai le véhicule législatif que vous avez évoqué, à savoir le projet de loi qui sera défendu par Adrien Taquet, et je retire donc mon amendement, mais en tout état de cause nous devons avancer sur cette question qui concerne tout de même 3 000 enfants.

*(L'amendement n° 711 est retiré.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 259 de la commission des affaires sociales.

**Mme Monique Limon, rapporteure.** Le présent amendement a pour objet de mettre en place un droit à l'information pour les allocataires des prestations familiales, sur le modèle de l'information pour les retraités. Sans trop entrer dans les détails, je dirai que ce dispositif, qui centralise un certain nombre de dispositions existantes, permet d'informer les allocataires sur l'ensemble de leurs droits dès lors qu'ils sollicitent les CAF ou les caisses de la MSA. En particulier, lorsqu'une future mère envoie une déclaration de grossesse aux CAF ou aux caisses de la MSA, les futurs parents seront informés de leurs droits, et notamment de l'ensemble des congés rémunérés dont ils peuvent bénéficier ainsi que de l'impact de ces congés sur leurs futurs droits à l'assurance vieillesse.

Ces nouvelles modalités doivent permettre de lutter contre le non-recours. À la suite du rapport de Christel Heydemann et Julien Damon remis au Gouvernement au mois d'octobre, la commission des affaires sociales a voulu prendre cette initiative pour améliorer la situation sociale de l'ensemble des bénéficiaires des prestations familiales et des futurs parents en particulier.

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir le sous-amendement n° 2330.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Ce sous-amendement apporte une précision visant à élargir le champ du droit à l'information aux allocataires des CAF des dispositions de prestations sociales.

**M. le président.** Les sous-amendements n° 2331, rédactionnel, et 2332, tous deux du Gouvernement, sont défendus.

*(Les sous-amendements n° 2330, 2331 et 2332, acceptés par la commission, successivement mis aux voix, sont adoptés.)*

*(L'amendement n° 259, sous-amendé, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 2003 rectifié.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** La prestation accueil et restauration scolaire (PARS) est une contribution à la prise en charge des frais de restauration scolaire, en vigueur dans les départements d'outre-mer. Elle permet de réduire le coût des repas et ainsi de proposer des tarifs de cantine plus bas. Elle fait l'objet chaque année d'un nouvel arrêté qui doit déterminer le montant alloué à chacune des caisses des départements concernés, ce qui est parfois source de délais supplémentaires.

Par ailleurs, l'absence de règles de revalorisation fixées par la loi a pu conduire à des gels ou à des revalorisations inférieures à l'inflation. Cet amendement propose donc une mesure d'équité, permettant d'aligner les modalités de revalorisation de la PARS et celles des autres prestations. Cette mesure donne également de la visibilité et des garanties sur l'évolution des tarifs de restauration scolaire. Enfin, elle correspond parfaitement à la stratégie du Gouvernement consistant à favoriser l'accès de tous les enfants, en particulier ceux des familles pauvres, à la restauration scolaire.

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

**Mme Monique Limon, rapporteure.** Avis favorable à la revalorisation de cette prestation selon des modalités juridiquement renforcées.

*(L'amendement n° 2003 rectifié est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 2014.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Cet amendement reporte l'entrée en vigueur du tiers payant pour les parents bénéficiant du complément de libre choix du mode de garde (CMG) « structure ». Ce report est rendu nécessaire par l'ampleur des travaux informatiques que doivent mener la Caisse centrale de la Mutualité sociale agricole (CCMSA) et la CNAF, en lien avec des structures nombreuses et hétérogènes – prestataires de garde à domicile, microcrèches... – mais aussi avec la direction générale des entreprises et les conseils départementaux.

Ces travaux ont commencé, mais n'ont pas encore abouti ; les caisses ont été fortement mobilisées par les difficultés de la mise en place, en 2019, du tiers payant pour le CMG « emploi direct », mais aussi par d'autres chantiers informatiques de grande ampleur – réforme des aides au logement, intermédiation financière des pensions alimentaires – et d'autres réformes relatives à l'accueil du jeune enfant – mesures prises en faveur des crèches durant la crise sanitaire, par exemple.

Un délai complémentaire est ainsi nécessaire.

*(L'amendement n° 2014, accepté par la commission, est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Marie-Pierre Rixain, pour soutenir l'amendement n° 342.

**Mme Marie-Pierre Rixain.** Cet amendement fait suite à des dispositions que nous avons votées il y a trois ans, relatives au congé maternité des indépendantes, afin de rendre ce droit effectif. Mais, trop ans plus tard, j'ai consulté à nouveau les différents acteurs du secteur et je me suis renseignée sur ce qui se passait dans les URSSAF de mon propre territoire : je constate que ces dispositions phares pour les droits des femmes dans notre pays ne sont toujours pas appliquées.

Les femmes devaient bénéficier d'un report systématique des délais de paiement de leurs cotisations sociales durant leur congé maternité et ainsi pouvoir vivre de leurs indemnités journalières : trois ans après, ce n'est toujours pas le cas.

Nous avons voté aussi pour les indépendantes l'autorisation de reprendre très progressivement leur activité six semaines après leur accouchement. Eh bien les femmes ne connaissent toujours pas ce droit – pire, avec la fin du RSI, elles sont davantage sanctionnées lorsqu'elles reprennent leur activité !

Nous avons enfin voulu que les indépendantes soient pleinement informées de leurs droits : aujourd'hui, les femmes enceintes travailleuses indépendantes ne savent toujours pas que nous avons voté, il y a trois ans, des dispositions leur permettant de profiter d'un congé maternité plein et entier.

Madame la ministre déléguée, cet amendement demande au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport sur cette situation. Ce bilan me semble absolument nécessaire.

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

**Mme Monique Limon, rapporteure.** Le nouveau droit que nous avons adopté dans la LFSS pour 2019, à la suite de votre rapport, constitue effectivement une avancée importante pour les travailleuses indépendantes. Je voudrais aussi citer le rapport de la commission sur les 1 000 premiers jours, réunie autour de Boris Cyrulnik.

Votre amendement vise surtout à interpeller le Gouvernement sur l'application de ce dispositif. Je laisserai donc Mme la ministre déléguée répondre. Je vous proposerai ensuite de retirer votre amendement.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Le recouvrement des cotisations des travailleuses indépendantes a été affecté par la crise sanitaire. La plupart d'entre eux ont bénéficié de reports de cotisations et de contributions sociales sur plusieurs mois en 2020 et 2021, quel que soit le motif. Il est aujourd'hui impossible d'identifier les effets de la mesure votée en 2019.

D'autre part, l'expérimentation d'une reprise progressive d'activité après le congé maternité a débuté le 1<sup>er</sup> juillet 2020, pour trois ans ; elle est donc toujours en cours. La loi prévoit déjà la remise d'un rapport d'évaluation au Parlement trois mois avant la fin de cette expérimentation.

Pour ces différentes raisons, je suis défavorable à cet amendement.

*(L'amendement n° 342 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Valérie Six, pour soutenir l'amendement n° 824.

**Mme Valérie Six.** Depuis le 1<sup>er</sup> avril 2018, le Gouvernement a décidé d'harmoniser les plafonds de ressources pour le versement de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) à taux plein, sur ceux du complément familial. Cette mesure a provoqué la baisse du montant de l'allocation pour l'ensemble des familles bénéficiaires et exclut désormais certaines d'entre elles, comme les familles aisées qui ne peuvent plus percevoir cette allocation.

Depuis l'adoption du budget de la sécurité sociale pour 2018, les familles ayant eu des enfants à partir du 1<sup>er</sup> avril de cette même année ont dû faire face à une baisse de 15 euros mensuels pour les bénéficiaires à taux plein. Près de 1,5 million de familles ont été touchées par cette importante baisse. Auparavant, l'allocation s'élevait à 184,62 euros pour l'allocation de base à taux plein, et à 92,31 euros à taux partiel. Depuis la réforme, l'allocation s'élève à 169,02 euros et 84,51 euros, soit une perte annuelle de 187,20 euros dans le premier cas et de 93,60 euros dans le second.

L'amendement demande donc au Gouvernement de produire un rapport pour étudier les conséquences de cette diminution de la PAJE et de l'harmonisation du plafond des ressources depuis l'adoption en 2018.

*(L'amendement n° 824, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 1319.

**Mme Albane Gaillot.** Le PLFSS pour 2022 prévoit la systématisation de l'intermédiation du versement de toutes les pensions alimentaires dès leur fixation. Pourtant, cette expéri-

mentation n'a pas encore fait l'objet d'une évaluation. À ce jour, on ne connaît donc ni le nombre de dossiers traités par l'Agence de recouvrement et d'intermédiation des pensions alimentaires (ARIPA), ni le nombre de parents considérés comme insolvable, ni le nombre de versements aux parents créditeurs.

Cet amendement, travaillé avec le collectif Stop aux violences économiques, soulève le risque d'une déresponsabilisation des parents débiteurs, au prétexte que la CAF pourrait se subsister à eux, par l'intermédiaire de l'allocation de soutien familial (ASF). Or celle-ci est bien souvent inférieure au montant de la participation à l'entretien de l'enfant ; d'autre part, elle n'est plus versée si le parent créancier, en général la mère, se remet en couple.

*(L'amendement n° 1319, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

### Article 50

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et maladies professionnelles, pour soutenir l'amendement n° 1552.

**M. Paul Christophe, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Il s'agit d'un amendement de coordination juridique.

*(L'amendement n° 1552, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Les amendements n° 1553 et 1554 de M. Paul Christophe, rapporteur, sont rédactionnels.

*(Les amendements n° 1553 et 1554, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)*

*(L'article 50, amendé, est adopté.)*

### Après l'article 50

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1740.

**Mme Caroline Fiat.** Il s'agit d'une demande de rapport, c'est vrai. Mais, dans un monde idéal, je pourrais directement demander au Gouvernement l'indemnisation, par le Fonds d'indemnisation des victimes de pesticides, des personnes malades qui ont été exposées à des pesticides en dehors de leur activité professionnelle.

Les atteintes à la santé liées à une exposition professionnelle à des pesticides ne doivent pas être les seules indemnisées. Cet amendement propose d'étendre l'indemnisation à l'ensemble des personnes qui vivent dans des zones riveraines d'épandage de pesticides et qui présentent des affections, ainsi qu'aux usagers réguliers de services proches de zones d'épandage de pesticides. Le fait même de présenter ces affections et de vivre dans ces zones instaure un lien de corrélation suffisant pour la prise en charge de ces personnes par le Fonds d'indemnisation.

Non, je ne veux pas un rapport, mais l'extension des missions de ce fonds.

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

**M. Paul Christophe, rapporteur.** Vous savez bien que l'indemnisation des victimes des pesticides est un sujet important pour le Gouvernement. La création du fonds que vous citez en atteste.

Le Gouvernement a lancé plusieurs études scientifiques sur le sujet, afin notamment d'étudier le lien entre la proximité de zones résidentielles et de zones d'épandage avec certaines pathologies. Je vous disais l'année dernière que nous attendions une actualisation de l'étude de l'INSERM : la présomption d'un lien entre l'exposition aux pesticides et la survenue d'une pathologie chez les riverains d'une zone d'épandage a, à ce stade, été jugée faible.

Cependant, je le disais en commission, cette étude présente des limites importantes liées au manque de données individuelles.

Deux autres études devraient être publiées d'ici à la fin de l'année : l'étude Esteban de Santé publique France sur l'imprégnation par les pesticides en population générale ; l'étude GEOCAP-AGRI de Santé publique France et de l'INSERM sur la prévalence des cancers pédiatriques à proximité de cultures utilisant des pesticides. Nous attendons pour 2023 les résultats de l'étude PESTIRIV, conduite par Santé publique France et par l'Agence nationale chargée de la sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (ANSES), sur les riverains.

À ce stade, il serait prématuré de voter un amendement demandant un rapport. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

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

**Mme Caroline Fiat.** Monsieur le rapporteur, cela fait cinq ans que je défends cet amendement et cela fait cinq ans que je m'entends répondre que des études sont en cours !

**M. Paul Christophe, rapporteur.** Pour ma part, cela ne fait que deux ans que je vous réponds...

**Mme Caroline Fiat.** Certes.

Je vous citerai seulement, parmi bien d'autres, l'exemple de la chlordécone : on en parle depuis je ne sais combien d'années, et pourtant les victimes ne sont toujours pas indemnisées parce que ce ne sont pas des victimes professionnelles. Réellement, madame la ministre déléguée, la création d'un fonds d'indemnisation des victimes non professionnelles des pesticides devient plus qu'urgente : je n'attendrai pas huit ans comme M. Touraine !

*(L'amendement n° 1740 n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 2364 rectifié.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Il s'agit de renforcer la capacité des plateformes de mobilité à mettre en place des garanties collectives de protection sociale complémentaire.

Cet amendement propose d'une part de renforcer la capacité des plateformes de mobilité à financer une couverture complémentaire santé au bénéfice des travailleurs de ces plateformes. Il permettra ainsi aux plateformes, dans le cadre

du dialogue social défini par l'ordonnance du 21 avril 2021, de proposer à leurs travailleurs des garanties collectives de complémentaire santé, qui seront dès lors exclues de l'assiette des cotisations et contributions sociales des travailleurs concernés.

Il est également proposé de permettre aux travailleurs des plateformes, lorsque le volume de leur activité et les recettes qu'elles engendrent sont très réduits, d'opter pour le régime général de sécurité sociale dans les mêmes conditions que l'option déjà prévue pour les particuliers réalisant de très petites activités artisanales ou de prestation de services.

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

**M. Paul Christophe, rapporteur.** Cet amendement vise donc, dans le prolongement de la ratification de l'ordonnance du 21 avril 2021, à poser des jalons en vue de renforcer la capacité des plateformes de mobilité à financer une couverture complémentaire santé au bénéfice des travailleurs de plateformes et de faciliter à ceux-ci l'accès au régime général de sécurité sociale.

Cet amendement n'ayant pas pu être débattu en commission, c'est à titre personnel que j'émettrai un avis favorable.

*(L'amendement n° 2364 rectifié est adopté.)*

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 2367.

**M. Paul Christophe, rapporteur.** Cet amendement vise à explorer les pistes d'amélioration de la couverture sociale contre le risque d'accident du travail et de maladie professionnelle des travailleurs des plateformes, grâce à la remise d'un rapport au Parlement au plus tard le 31 janvier de l'année prochaine.

*(L'amendement n° 2367, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

## Article 51

**M. le président.** La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse, pour soutenir les amendements n°s 1604, 1605 et 1606, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

**M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur de la commission des affaires sociales.** Ce sont des amendements rédactionnels.

*(Les amendements n°s 1604, 1605 et 1606, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)*

*(L'article 51, amendé, est adopté.)*

## Article 52

**M. le président.** L'amendement n° 1609 de M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur, est rédactionnel.

*(L'amendement n° 1609, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

*(L'article 52, amendé, est adopté.)*

## Après l'article 52

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 260 de la commission des affaires sociales.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Largement relayé par les médias, le problème de l'absence de cotisation à l'assurance vieillesse des artistes-auteurs, pendant parfois plusieurs dizaines d'années, a entraîné une diminution du montant de leurs pensions, souvent à la surprise des premiers concernés. L'État a accompagné les artistes-auteurs concernés en leur permettant de bénéficier d'un système de rachat des cotisations prescrites, défini par une circulaire de 2016. Toutefois, la complexité de la démarche, et surtout le coût du dispositif, qui prend en compte un taux d'actualisation de 2,5 %, a fortement limité la possibilité pour les artistes-auteurs d'y recourir.

Le présent amendement vise à permettre aux caisses concernées d'affecter une part de leur aide sociale au soutien des artistes-auteurs. Cette aide supplémentaire doit permettre de corriger les effets néfastes liés aux dysfonctionnements du recouvrement des cotisations versées par les artistes-auteurs, au bénéfice de plusieurs milliers de pensionnés.

En adoptant cet amendement, nous aurons mené dans le cadre de ce PLFSS une belle réforme du régime de protection des artistes-auteurs, à leur avantage puisque nous aurons étendu leur droit aux indemnités journalières, simplifié la déclaration de leurs cotisations, assuré le remboursement plus rapide des cotisations indûment versées et contribué à réparer une injustice frappant plusieurs milliers d'entre eux. Je vous propose de voter largement en faveur de cet ensemble d'avancées d'initiative parlementaire au bénéfice des créateurs de notre pays. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

*(L'amendement n° 260, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

## Article 53

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n° 2065.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Cet amendement vise à rétablir le droit à une pension d'invalidité en cas de suspension de la retraite progressive.

Les CPAM appliquent cette suspension, non seulement lorsque la retraite progressive est servie, mais aussi lorsque celle-ci est suspendue. Pour mémoire, la suspension de la retraite progressive intervient lorsque l'intéressé cesse toute activité sans bénéficier d'une retraite, ou lorsqu'il continue d'exercer une activité à temps partiel à plus de 80 % ou à moins de 40 %. Elle se distingue des cas de suppression qui concernent la reprise d'une activité à temps complet ou la liquidation complète des droits à la retraite. Ainsi, dans l'hypothèse où un assuré en retraite progressive est dans l'incapacité de travailler, il ne peut bénéficier d'une pension d'invalidité, alors même qu'il ne perçoit plus aucun revenu professionnel. Cette difficulté a été pointée par la Défenseure des droits.

Le présent amendement prévoit que les assurés dont la retraite progressive est suspendue peuvent bénéficier d'une pension d'invalidité, dès lors qu'ils remplissent les conditions

d'éligibilité. Ce droit sera ouvert, non seulement aux assurés en incapacité totale de travailler, relevant des deuxième et troisième catégories d'invalidité, mais également aux invalides relevant de la première catégorie, capables d'exercer une activité rémunérée.

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

**M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur.** Après les mesures décidées en faveur des indépendants, en faveur des pensionnés qui ont souffert de la crise du Covid, il s'agit là d'une mesure en faveur des pensionnés. L'avis est donc forcément favorable.

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

**M. Pierre Dharréville.** La mesure est utile et nécessaire, madame la ministre déléguée. Reste que je vois passer depuis tout à l'heure tant d'amendements gouvernementaux que je songeais à réclamer un rapport du Gouvernement portant sur le nombre de ces derniers, qui compromettent le travail des parlementaires et leur vision d'ensemble du texte.

En disant cela, je réagis avec un peu de retard au précédent amendement concerné, lequel, si j'ai bien compris – ce n'est pas certain, compte tenu, encore une fois, de nos conditions de travail –, reprend la logique d'une proposition de loi que nous avons examinée il y a quelque temps et qui visait à sécuriser les plateformes plutôt que les travailleurs qu'elles emploient. Nous n'aborderons certes pas le sujet ce soir, mais je me permets de faire remarquer le grand nombre d'amendements gouvernementaux, en espérant que ce phénomène ne perdure pas dans la suite du PLFSS.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin.

**M. Thibault Bazin.** Pour compléter le propos de notre collègue, j'ai fait le calcul et abouti au total de vingt-cinq amendements du Gouvernement portant article additionnel. Très honnêtement, madame la ministre déléguée, je sais que vous n'y êtes pas pour grand-chose ; mais, objectivement, le procédé empêche un travail de fond en amont de la séance, puisque nous n'avons pu, par exemple, prévoir des auditions en rapport avec ces dispositions.

Quant aux conséquences financières, vous ne nous avez informés que de celles d'un seul de ces amendements – 40 millions d'euros. Si chacun des vingt-quatre autres a un coût similaire, il va falloir se poser la question de l'équilibre budgétaire du texte et particulièrement de la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), qui risque de n'avoir pas les moyens de relever le défi que constituent ses nouvelles missions. Je tenais à appeler votre attention sur ce point ; j'espère que la navette permettra d'assurer la cohérence du projet de loi.

*(L'amendement n° 2065 est adopté.)*

**M. le président.** Les amendements n°s 1607 et 1608 de M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur, sont rédactionnels.

*(Les amendements n°s 1607 et 1608, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)*

*(L'article 53, amendé, est adopté.)*

## Article 54

**M. le président.** Les amendements n°s 665 et 666 de M. Éric Bothorel sont défendus.

*(Les amendements n°s 665 et 666, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

*(L'article 54 est adopté.)*

## Après l'article 54

**M. le président.** La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 1317.

**M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur.** Comme beaucoup sur ces bancs, nous souhaitons un rapport plus complet au sujet du fonds d'intervention régional : l'importance des sommes en jeu appelle davantage de transparence. Tel est l'objet de cet amendement.

*(L'amendement n° 1317, accepté par le Gouvernement, est adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 501 et 1494.

La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 501.

**M. Thibault Bazin.** Il vise à compléter le précédent en fixant une méthode claire, transparente et associant toutes les parties aux choix massifs qui résultent du Ségur de la santé en matière d'investissement.

**M. le président.** L'amendement n° 1494 de Mme Agnès Firmin Le Bodo est défendu.

*(Les amendements identiques n°s 501 et 1494, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. Thibault Bazin.** C'était un amendement rédactionnel ! Un amendement de cohérence, si vous préférez !

## Article 55

*(L'article 55 est adopté.)*

## Article 56

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1741, tendant à supprimer l'article 56.

**Mme Caroline Fiat.** Je suis sûre d'obtenir votre attention, car je vais citer Emmanuel Macron (« Ah ! » sur divers bancs), qui déclarait le 12 mars 2020 : « La santé n'a pas de prix. Le Gouvernement mobilisera tous les moyens financiers nécessaires pour porter assistance, pour prendre en charge les malades, pour sauver des vies quoi qu'il en coûte. »

**M. Jean-Pierre Door.** Je n'arrive pas à y croire !

**Mme Caroline Fiat.** Alors que son mandat s'achève dans quelques mois, nous souhaitons aider le Président de la République à tenir ses promesses. Or l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) est en lui-même

absurde : on fixe un plafond et l'on voit ensuite ce qu'il laisse les moyens de soigner ! Il en découle une logique financière, une austérité imposée aux établissements de santé et aux soignants. Nous avons constaté durant la crise les conséquences dramatiques d'une telle politique, qui en outre trahit l'esprit même de la sécurité sociale : ce n'est pas le budget de l'État qui est concerné, mais bien celui des cotisants.

Par conséquent, nous proposons d'inverser cette logique et de partir des besoins. Encore une fois, soyez attentifs à ce que je vais dire : oui, M. Macron avait raison...

**M. Sylvain Maillard.** J'ai bien fait de rester !

**Mme Caroline Fiat.** ...d'affirmer que la santé n'a pas de prix ! C'est en effet le premier devoir de toute société que de la garantir à chacun de ses membres. En prenant les besoins de santé pour point de départ, nous pourrions réduire les maladies chroniques, développer la prévention, et à terme réaliser ainsi des économies qui seront investies dans la recherche publique. Entrons donc dans ce cercle vertueux en mettant fin au non-sens qu'est l'ONDAM !

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Défavorable. Je me propose d'ailleurs d'émettre un avis d'ensemble qui, en répondant à la plupart des amendements, me permettra de présenter l'article lui-même.

Madame Fiat, je comprends que le n° 1741 est un amendement d'appel,...

**Mme Caroline Fiat.** Pas du tout !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** ...puisque l'ONDAM constitue une composante obligatoire des LFSS. Hors crise sanitaire, celui-ci établit que les dépenses augmenteront en 2022 de 3,8 % par rapport à 2021, sans aucune économie réalisée sur les établissements de santé.

**Mme Caroline Fiat.** C'est bien la première fois !

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je le répète : de manière exceptionnelle, aucun impératif d'économie n'a été intégré au sous-objectif concernant les établissements de santé. Toujours hors dépenses liées à la crise, celui-ci se trouve ainsi en hausse de 4,1 %, soit 3,7 milliards d'euros. Même si l'on exclut les dépenses en rapport avec le Ségur de la santé, le PLFSS pour 2022 prévoit en outre une augmentation historique des ressources courantes de ces établissements : leur progression s'élève à 2,7 %, contre 2,3 % en moyenne au cours de la dernière décennie. Cette évolution tendancielle est supérieure à celle qu'avait déterminée le premier protocole d'accord sur l'évolution pluriannuelle minimale des ressources des établissements de santé. Ces derniers recueilleront directement le fruit des actions qu'ils pourraient entreprendre. Nous n'avons pas davantage affaire à un ONDAM d'économie en matière de soins de ville, pour lesquels le sous-objectif correspond à l'évolution tendancielle hors crise.

Je profite de cette longue réponse pour vous remercier toutes et tous de nos débats, même s'ils se seront déroulés dans des conditions parfois peu orthodoxes. Ce texte apportera aux Français bon nombre d'améliorations : il ouvrira dès le début de l'année 2022 de nouveaux droits réels, concrets, tout en se projetant dans l'avenir des établissements de santé, en investissant pour l'accès aux thérapeutiques, pour les relocalisations et la souveraineté de notre pays. Ça aura été

un plaisir et un honneur d'être, pour la seconde fois, le rapporteur général du PLFSS. (*Applaudissements sur les bancs des commissions.*)

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Il est également défavorable.

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

**Mme Caroline Fiat.** En supposant vos chiffres exacts, monsieur le rapporteur général, il convient d'en soustraire 1,5 % d'inflation. Vous-même précisez d'ailleurs qu'ils n'incluent pas les dépenses liées à la crise – crise dont vous répétez, depuis le début de l'examen du texte, que nous ne sommes pas sortis !

Non, l'ONDAM n'est pas une obligation de la LFSS. Vous pouvez le supprimer, purement et simplement, et laisser respirer et vivre les établissements de santé ; vivement que cela arrive !

(*L'amendement n° 1741 n'est pas adopté.*)

**M. le président.** Je suis saisi de six amendements, n°s 1320, 1620, 504, 1412, 2207 et 503, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 504, 1412 et 2207 sont identiques.

La parole est à Mme Albane Gaillot, pour soutenir l'amendement n° 1320.

**Mme Albane Gaillot.** Il propose d'augmenter le montant d'un sous-objectif de l'ONDAM, afin de permettre une revalorisation du salaire des sages-femmes – dont nous avons longuement parlé aujourd'hui – exerçant à l'hôpital, à la hauteur des recommandations de l'IGAS. En effet, les augmentations permises par l'ONDAM sont encore largement en deçà des recommandations émises par l'IGAS dans son rapport sur l'évolution de la profession de sage-femme. L'amendement propose de remédier à cet état de fait. Il se fonde sur l'estimation effectuée par le rapport de l'IGAS, qui recommande une revalorisation salariale de 356 à 624 euros net par mois, équivalant à un coût annuel chargé de 130 à 227,8 millions d'euros. Il propose, pour cela, de réévaluer le montant du sous-objectif « dépenses relatives aux établissements de santé » de 95,3 à 95,53 milliards d'euros.

J'ajouterai que je suis d'accord avec mon collègue Dharréville ainsi qu'avec mon collègue Bazin – pour une fois : il est très difficile de travailler sur un PLFSS alors que des amendements sont déposés au dernier moment. J'ai moi aussi tiqué en entendant parler des plateformes ainsi que du statut des artistes-auteurs et du non-recours au droit ; une vraie question se pose au sujet des pensions qui n'ont pas été versées. Notre discussion a été très compliquée aujourd'hui ; nous avons vu des amendements arriver puis repartir. Nous nous efforcerons d'y revenir au cours de la navette, mais je vous alerte sur la nécessité de respecter le travail parlementaire.

**M. le président.** La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 1620.

**M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur.** Tout le monde connaît l'importance des données de santé. Elles sont recueillies dans les centres hospitaliers mais leur recueil et leur valorisation ne font actuellement l'objet d'aucun financement. L'amendement vise à dédier 20 millions d'euros – 2 millions d'euros

par hôpital, pour dix hôpitaux – pour financer les entrepôts qui ne le sont pas aujourd'hui. Cela permettra de lancer et de poursuivre la stratégie numérique en santé.

**M. le président.** La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 504.

**M. Thibault Bazin.** L'amendement ne porte pas exactement sur la même thématique. Il est un peu plus cher que celui de M. Isaac-Sibille – nous sommes pourtant habituellement attentifs, en Lorraine, à la bonne gestion des deniers publics (*sourires*) –, mais ne concerne jamais que 0,1 % du budget de la sécurité sociale. Nous vous appelons, madame la ministre déléguée, à revaloriser la rémunération des psychologues, dont nous avons parlé tout à l'heure. Ils ont une forte attente à ce sujet et il est important que vous puissiez faire un pas dans cette direction. Puisque vous êtes en marche, il serait bien que vous le soyez aussi pour revaloriser les psychologues !

**M. le président.** La parole est à M. Éric Poulliat, pour soutenir l'amendement n° 1412.

**M. Éric Poulliat.** Après l'avancée formidable réalisée ce soir dans la prise en charge de l'accompagnement psychologique, l'amendement vise à permettre aux psychologues des établissements publics de santé de bénéficier d'une revalorisation de carrière au même titre que toutes les professions prenant en charge les personnes à l'hôpital, comme les sages-femmes, les infirmières ou les personnels de rééducation. Ce serait une juste reconnaissance de la dimension soignante de leur pratique à l'hôpital.

**M. le président.** Les amendements n° 2207 de Mme Gisèle Biémouret et 503 de M. Thibault Bazin sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Il me semble que, compte tenu des propos que j'ai tenus sur l'ONDAM pour l'année prochaine et des débats que nous avons eus sur le texte, les différents sujets évoqués ont été abordés. J'émet un avis défavorable sur l'ensemble des amendements.

Je profite de l'occasion pour remercier mes collègues rapporteurs ainsi que les administrateurs et les services de la commission pour leur travail sur l'ensemble du texte.

*(Les amendements n° 1320 et 1620, repoussés par le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)*

*(Les amendements identiques n° 504, 1412 et 2207, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

*(L'amendement n° 503, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 56 est adopté.)*

#### Après l'article 56

**M. le président.** L'amendement n° 1037 de Mme Agnès Firmin Le Bodo, portant article additionnel après l'article 56, est défendu.

*(L'amendement n° 1037, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** Je suis saisi de deux amendements identiques, n° 1541 et 2211.

La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1541.

**Mme Caroline Fiat.** Il s'agit d'un amendement important, qui nous a été proposé par Médecins du Monde. Plusieurs missions d'intérêt général (MIG) sont intégrées au budget des établissements de santé. Le ministère des solidarités et de la santé a décidé le transfert de certaines d'entre elles au sein du fonds d'intervention régional géré par les ARS. C'est notamment le cas des crédits dédiés aux permanences d'accès aux soins de santé (PASS) et à la MIG précarité.

Les PASS sont des dispositifs très importants pour permettre aux personnes les plus précaires le recours à leurs droits et l'accès au soin. Au sein du service public hospitalier, elles ont un rôle essentiel dans l'organisation de notre système de santé. Les personnes en situation de précarité peuvent y avoir accès à des soins de médecine générale ou spécialisée, y faire réaliser des examens médicaux, recevoir gratuitement des médicaments et être accompagnées dans leurs démarches d'accès aux droits – en particulier pour l'obtention d'une protection maladie. Les PASS ont pour objectif de faciliter l'accès de ces personnes au système de santé, ainsi que la continuité des soins, permettant d'éviter le recours aux services d'urgences.

L'amendement tend à sanctuariser et à sécuriser les crédits des anciennes MIG PASS et précarité au sein du FIR, comme le code de la santé publique le prévoit déjà pour les enveloppes dites protégées concernant la prévention et le médico-social, qui font exception au libre redéploiement des crédits FIR par les ARS.

**M. le président.** L'amendement n° 2211 de Mme Gisèle Biémouret est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Vous avez raison, madame Fiat : les missions PASS et précarité vont être transférées au fonds d'intervention régional. Elles représentent une enveloppe avoisinant 300 millions d'euros par an. Leur répartition est aujourd'hui calculée sur la base d'un algorithme, et je ne pense pas que ce soit la meilleure manière d'appréhender la précarité : les ARS connaissent mieux les situations locales, qui sont parfois difficiles à saisir ou à mesurer. Il est vrai que l'attribution des crédits soulève une question de transparence, mais l'amendement de notre collègue Isaac-Sibille, voté il y a quelques instants, permettra d'y voir plus clair. Avis défavorable.

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

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Même avis.

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

**Mme Michèle de Vaucouleurs.** Je soutiens ces amendements identiques ; je souhaitais déposer le même, mais n'ai pas eu le temps de le faire. Dans le cadre de la commission d'enquête sur les migrations, nous avons visité la PASS de l'hôpital Saint-Antoine et avons pu constater les conditions dans lesquelles les professionnels y exercent leur mission. Les situations des personnes prises en charge sont très complexes et nécessiteraient parfois des hospitalisations immédiates. Les professionnels, qui sont très engagés, ont besoin d'assurance quant aux moyens qui leur sont alloués. Au-delà de l'aspect médical, les besoins sont aussi d'ordre administratif lorsqu'il faut prendre en charge des personnes qui n'ont pas recours à leurs droits.



Les amendements de nos collègues ont pour objet de sécuriser et de sanctuariser les crédits destinés au financement des PASS, qui sont indispensables à la santé publique.

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

**Mme Caroline Fiat.** À ceux qui semblent s'impatienter, je rappelle que j'avais annoncé hier à plusieurs reprises que j'emploierais aujourd'hui le temps que je n'ai pas utilisé lorsque je me contentais de dire que mes amendements étaient défendus – et que je me doutais que cela vous agaçait ! J'ajoute qu'il s'agit de mon dernier amendement.

Nous proposons de sanctuariser les crédits des PASS ; c'est essentiel. Cela fait deux fois que vous me faites le coup ce soir, monsieur le rapporteur général : si l'amendement était satisfait par un autre amendement voté, il serait tombé ! S'il n'est pas tombé, c'est qu'il n'est pas satisfait. Sanctuariser les crédits des PASS, c'est quand même important.

Pour une fois que vous êtes d'accord avec moi, je ne vois pas pourquoi nous ne voterions pas cet amendement qui sanctuarise des crédits très importants. Loin d'être défavorable à l'amendement, chers collègues, le rapporteur général l'approuve.

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Elle est coquine !

**Mme Caroline Fiat.** C'est juste qu'il le considère comme satisfait, alors que je pense le contraire !

**M. le président.** Qu'en est-il, monsieur le rapporteur général ?

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** Je confirme l'avis défavorable que j'ai exprimé.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 1541 et 2211 ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de trois amendements identiques, n<sup>os</sup> 305, 1230 et 2075.

Les amendements n<sup>os</sup> 305 de M. Pierre Dharréville et 1230 de Mme Agnès Firmin Le Bodo sont défendus.

La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2075.

**M. Jean-Louis Touraine.** Il propose d'introduire un mécanisme de régulation au sein de la sous-enveloppe de l'ONDAM consacrée aux soins de ville, comme il en existe pour l'ONDAM hospitalier. En effet, depuis plusieurs années, la maîtrise insuffisante des dépenses de soins de ville conduit à la mobilisation en faveur de ces derniers des budgets mis en réserve et théoriquement réservés aux dépenses hospitalières. Ce déséquilibre entre la sous-enveloppe ONDAM consacrée aux soins de ville et celle consacrée à l'hôpital crée un sentiment d'injustice dans les établissements, qui ont l'impression de se sacrifier pour compenser chaque année les excès de consommation incontrôlés en ville.

La situation était un peu différente cette année, du fait de la crise sanitaire, mais le même déséquilibre se remet en place pour les années à venir. Une même régulation pour les deux secteurs éviterait des conflits inutiles. C'est d'ailleurs ce que proposait la Cour des comptes dès son rapport d'octobre 2018.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 305, 1230 et 2075, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

**M. le président.** Je suis saisi de quatre amendements, n<sup>os</sup> 505, 1490, 2164 et 2076, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n<sup>os</sup> 505, 1490 et 2164 sont identiques.

Les amendements n<sup>os</sup> 505 de M. Thibault Bazin, 1490 de Mme Agnès Firmin Le Bodo et 2164 de M. Joël Aviragnet sont défendus.

La parole est à M. Jean-Louis Touraine, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2076.

**M. Jean-Louis Touraine.** Il propose d'associer l'ensemble des acteurs de la ville et les représentants des établissements de santé à la discussion sur les sous-enveloppes de l'ONDAM, leurs objectifs et leur régulation. Le comité économique de l'hospitalisation publique et privée pourrait servir de cadre à ces discussions. Concrètement, il s'agirait de réfléchir au financement des parcours de soins dans une logique décloisonnée. De plus, conformément à l'esprit du Ségur de la santé, cette discussion permettrait de sortir d'une approche purement financière de l'ONDAM au profit d'une logique de santé plus globale et davantage intégrée.

*(Les amendements identiques n<sup>os</sup> 505, 1490 et 2164, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)*

*(L'amendement n<sup>o</sup> 2076, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

**M. le président.** La parole est à Mme la ministre déléguée, pour soutenir l'amendement n<sup>o</sup> 2009 du Gouvernement.

**Mme Brigitte Bourguignon, ministre déléguée.** Nous proposons d'aménager, pour l'année 2022, la procédure d'alerte en cas de risque sérieux de dépassement de l'ONDAM. Il n'est pas question en effet, pour financer la gestion de la crise, de devoir proposer des mesures de redressement. Le Gouvernement propose donc que, si le comité d'alerte sur un risque de dépassement en 2022 et que celui-ci est imputable à la crise sanitaire, il ne soit pas nécessaire de proposer des mesures de redressement. Le mécanisme d'alerte demeurera en revanche inchangé dans les autres cas de figure.

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

**M. Thomas Mesnier, rapporteur général.** La commission émet un avis favorable à cet aménagement de la procédure d'alerte de l'ONDAM pour 2022.

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

**M. Jean-Pierre Door.** Je suis très surpris par cet amendement, madame la ministre déléguée. J'ai été membre du comité de pilotage de l'ONDAM en 2010. C'était après la crise financière de 2008 et nous avons alors édicté des règles. Le comité de pilotage, réuni durant plusieurs semaines, avait fini par trancher en instaurant le comité d'alerte, avec des outils de stabilisation et des solutions économiques. Nous avions alors également prévu des réserves prudentielles, entre 300 et 500 millions d'euros environ, pour le cas où l'ONDAM serait dépassé.

Avec cet amendement, vous donnez le feu vert à tout dépassement ! La règle d'or explose ; la caisse d'amortissement de la dette sociale (CADES) prendra en charge les dépenses. Si vous court-circuitez le comité d'alerte, vous ne pourrez plus bénéficier des premières recommandations qu'il pourrait vous faire après s'être réuni en mai ou en juin, à un moment où l'ONDAM commence à évoluer, et vous ne pourrez pas

vous servir des réserves autorisées par les règles de l'ONDAM en cas de dépassement. Finalement, vous renvoyez tout à la CADES ! Ne protestez pas ! De toute façon, il faudra bien payer et il y aura quelqu'un pour le faire ! Et voilà, monsieur le rapporteur général : on continue de créer de la dette, au cas où !

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

**M. Pierre Dharréville.** Cet amendement, qui intervient en fin de séance, est pour le moins surprenant. Alors que nous avons examiné un budget, vous nous dites que finalement, en cas de dépassement de l'ONDAM, vous procéderez autrement. Nous comprenons qu'il puisse y avoir des aléas ; nous en avons discuté, notamment s'agissant des provisions liées à la pandémie, mais cette disposition n'a pas été évoquée.

La question est de savoir comment ces dépassements seront financés. Jusqu'à présent, vous avez fait le choix de transférer la dette à la CADES. Il y a débat sur ce point. Nous avons formulé des propositions de ressources nouvelles, y compris pour financer les surcoûts liés à la crise sanitaire : j'aimerais bien qu'elles puissent être examinées mais je ne sais pas si ce sera le cas dans la procédure que vous instituez. *(Mme Caroline Fiat applaudit.)*

*(L'amendement n° 2009, accepté par la commission, est adopté.)*

**M. le président.** L'amendement n° 2148 de M. Joël Aviragnet est défendu.

*(L'amendement n° 2148, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

#### Article 57

**M. le président.** L'amendement n° 506 de M. Thibault Bazin est défendu.

*(L'amendement n° 506, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 57 est adopté.)*

#### Articles 58 à 60

*(Les articles 58, 59 et 60 sont successivement adoptés.)*

#### Article 61

**M. le président.** La parole est à Mme Caroline Fiat, pour soutenir l'amendement n° 1742, tendant à supprimer l'article 61.

**Mme Caroline Fiat.** Comme je l'ai fait à de nombreuses reprises au cours de l'examen de ce PLFSS, je vais vous être très agréable en me contentant de dire qu'il est défendu. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

*(L'amendement n° 1742, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)*

*(L'article 61 est adopté.)*

#### Article 62

*(L'article 62 est adopté.)*

#### VOTE SUR L'ENSEMBLE DE LA QUATRIÈME PARTIE

**M. le président.** Je mets aux voix l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

*(L'ensemble de la quatrième partie du projet de loi est adopté.)  
(Applaudissements sur quelques bancs des groupes LaREM et Dem.)*

**M. le président.** Nous avons achevé la discussion des articles du projet de loi. Je rappelle que la conférence des présidents a décidé que le vote solennel sur l'ensemble du projet de loi aura lieu le mardi 26 octobre, après les questions au Gouvernement.

2

#### ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

**M. le président.** Prochaine séance, lundi 25 octobre, à neuf heures :

Discussion de la seconde partie du projet de loi de finances pour 2022 : examen des crédits relatifs à la justice.

La séance est levée.

*(La séance est levée le samedi 23 octobre 2021 à une heure trente-cinq.)*

Le Directeur

SERGE EZDRA