

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

72^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du jeudi 25 novembre 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

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

1. Accès transparent au marché de l'assurance emprunteur (p. 10781)

DISCUSSION DES ARTICLES (p. 10781)

Article 1^{er} (p. 10781)

Amendement n° 6

Mme Patricia Lemoine, rapporteure de la commission des affaires économiques

M. Marc Fesneau, ministre délégué chargé des relations avec le Parlement et de la participation citoyenne

Après l'article 1^{er} (p. 10782)

Amendement n° 22

Article 2 (p. 10783)

Amendement n° 7

Article 3 (p. 10783)

Amendements n°s 28 rectifié, 27

Article 3 *bis* (p. 10783)

Amendement n° 24

Article 7 (p. 10784)

Amendements n°s 26, 5, 4, 21, 29

Après l'article 7 (p. 10786)

Amendements n°s 11, 20

Après l'article 8 (p. 10786)

Amendement n° 9

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 10786)

Mme Patricia Lemoine, rapporteure

2. Coopération hospitalière transfrontalière (p. 10787)

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 10787)

M. Antoine Herth

M. Michel Zumkeller

M. Stéphane Peu

Mme Hélène Zannier

M. Ian Boucard

Mme Perrine Goulet

Mme Michèle Victory

M. Bruno Bilde

Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées

VOTE SUR LA PROPOSITION DE RÉOLUTION (p. 10793)

Suspension et reprise de la séance (p. 10793)

3. Risque d'épuisement administratif des Français (p. 10793)

DISCUSSION GÉNÉRALE (p. 10793)

Mme Valérie Petit

Mme Nicole Sanquer

M. Stéphane Peu

M. Guillaume Kasbarian

M. Ian Boucard

Mme Michèle Victory

M. Bruno Bilde

Mme Amélie de Montchalin, ministre de la transformation et de la fonction publiques

VOTE SUR LA PROPOSITION DE RÉOLUTION (p. 10800)

4. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 10800)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE M. MARC LE FUR

vice-président

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

ACCÈS TRANSPARENT AU MARCHÉ DE L'ASSURANCE EMPRUNTEUR

Discussion, après engagement de la procédure accélérée, d'une proposition de loi (procédure d'examen simplifiée)

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, selon la procédure d'examen simplifiée, en application de l'article 103 du règlement, de la proposition de loi de Mme Patricia Lemoine, MM. Olivier Becht, Pierre-Yves Bournazel et plusieurs de leurs collègues pour un accès plus juste, plus simple et plus transparent au marché de l'assurance emprunteur (n^{os} 4699, 4624).

DISCUSSION DES ARTICLES

M. le président. En application de l'article 107 du règlement, je n'appellerai que les articles ayant fait l'objet d'amendements.

Article 1^{er}

M. le président. La parole est à M. Daniel Labaronne, pour soutenir l'amendement n^o 6.

M. Daniel Labaronne. Puisque cette proposition de loi n'a pas donné lieu à une discussion générale, permettez-moi de commencer par saluer le travail considérable qui a été accompli sur la question de l'assurance emprunteur, en particulier par la rapporteure Patricia Lemoine. Ce texte comporte selon moi des éléments très positifs, qu'il s'agisse de l'information de l'assuré ou du droit à l'oubli.

En revanche, j'ai quelques réserves à l'égard de l'article 1^{er}, dont j'avais proposé la suppression en commission en m'en expliquant.

Dans une démarche constructive, je propose désormais de reprendre les dispositions ayant fait l'objet d'un compromis lors de la réunion de la commission mixte paritaire sur le

projet de loi d'accélération et de simplification de l'action publique, dite loi ASAP – dispositions de compromis que le Conseil constitutionnel avait censurées.

M. le président. La parole est à Mme Patricia Lemoine, rapporteure de la commission des affaires économiques, pour donner l'avis de la commission.

Mme Patricia Lemoine, rapporteure de la commission des affaires économiques. Sans surprise, mon avis sera défavorable à cette proposition de réécriture de l'article 1^{er} car, si nous l'adoptons, elle dénaturerait entièrement l'esprit de la proposition de loi.

Rappelons les grands principes qui ont inspiré ce texte : simplifier les procédures de résiliation de l'assurance emprunteur immobilier, garantir au consommateur le plein respect de ce droit de résiliation – car ce n'est hélas pas toujours le cas – et permettre, dans le cadre d'une concurrence juste et saine, à de nombreux foyers, à des primo-accédants, à des personnes aux revenus modestes, de réaliser sur leur assurance emprunteur des économies pouvant aller de 5 000 à 15 000 euros en moyenne sur la durée totale du contrat.

Je souhaite donc que la résiliation à tout moment, prévue à l'article 1^{er}, soit adoptée puisque c'est l'élément fondamental de cette proposition de loi. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Agir ens.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué chargé des relations avec le Parlement et de la participation citoyenne, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. Marc Fesneau, ministre délégué chargé des relations avec le Parlement et de la participation citoyenne. Même avis pour les mêmes raisons : l'adoption de l'amendement remettrait en cause une disposition centrale du texte qui vise à fluidifier les choses afin que les consommateurs qui empruntent bénéficient d'une perspective tarifaire à la baisse.

M. le président. La parole est à M. Daniel Labaronne.

M. Daniel Labaronne. Pour résoudre un problème d'intérêt public, nous avons le choix entre *hard law* et *soft law*, c'est-à-dire, en l'occurrence, entre des dispositifs législatifs et réglementaires et des accords de place. Dans le champ des produits d'assurance et des produits bancaires, nous avons la chance, en France, de pouvoir nous appuyer sur le Comité consultatif du secteur financier (CCSF), au sein duquel des accords de place sont régulièrement trouvés entre banquiers, assureurs, consommateurs et épargnants.

Je pense que c'est la voie de l'accord de place qu'il aurait fallu emprunter dans un premier temps, quitte à légiférer en cas de désaccord entre banquiers et assureurs. Au reste, je regrette que la présidente du CCSF n'ait pas été consultée sur la question précise de l'assurance emprunteur, mais passons.

Quoi qu'il en soit, il faudra poser au CCSF deux questions relatives aux assurances. Tout d'abord, il faudra aller plus loin que la loi Hamon, qui permet aux assurés de résilier leur

contrat d'assurance habitation ou automobile un an après sa signature. Pourquoi un an ? Il faut autoriser la résiliation en deçà de ce délai. De même, il faudra s'interroger sur la possibilité de la résiliation infra-annuelle des contrats d'assurance scolaire, prévoyance et protection juridique. Si nous voulons simplifier la résiliation des contrats d'assurance, il ne faut pas se limiter à l'assurance emprunteur mais étendre la possibilité d'une résiliation infra-annuelle à tous les contrats d'assurance. C'est un beau sujet que nous pourrions traiter dans le cadre du Comité consultatif du secteur financier, et je m'y emploierai personnellement !

M. le président. La parole est à M. Damien Adam.

M. Damien Adam. Je remercie de leur investissement sur ce sujet le ministre délégué et surtout la rapporteure, avec qui nous avons eu ce débat lors de l'examen du projet de loi ASAP. Il est important d'avancer. Chaque année, seuls 90 000 contrats font l'objet d'un changement d'assurance emprunteur, sur un nombre total de 20 à 25 millions de contrats. J'entends les arguments de M. Labaronne, mais voilà quinze ans que le législateur, par les lois Lagarde et Hamon, et surtout par l'amendement Bourquin, essaie de fluidifier ce marché – en vain, comme en attestent les chiffres que j'ai cités.

Dans la loi ASAP, l'Assemblée nationale a adopté cette disposition, rejetée par le Sénat puis retoquée par le Conseil constitutionnel. Sur le fond, néanmoins, il existe déjà des différences entre les contrats d'assurance emprunteur en fonction du profil des clients ; rien ne changera, donc. Si nous renforçons la concurrence, chaque acteur se battra pour conserver ses clients et pour en conquérir de nouveaux, ce qui se traduira naturellement par une baisse des tarifs. La rapporteure l'a rappelé : la plupart des clients réaliseront au moins 5 000 euros d'économie, et jusqu'à 15 000 euros pour certains profils – sachant que ce sont les profils les plus à risque qui rencontrent les plus grandes difficultés à trouver une assurance emprunteur, car certains acteurs bancaires ou autres appliquent des tarifs bancaires prohibitifs pour les empêcher de devenir clients.

Comme en commission, les députés du groupe La République en marche soutiendront chacune des dispositions de cette proposition de loi, en faveur de laquelle ils voteront ; au contraire, nous voterons naturellement contre l'amendement de M. Labaronne, qui va dans le sens inverse de ce qu'il faut faire. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Agir ens et sur plusieurs bancs du groupe LaREM.)*

M. le président. La parole est à M. Guillaume Chiche.

M. Guillaume Chiche. Je soutiendrai quant à moi l'amendement de M. Labaronne et j'irai même plus loin : cette disposition, présentée comme la pierre angulaire du texte, produira selon moi les effets inverses à ceux que vous recherchez. Le dilemme est simple : proposer les prix les plus bas possible ou assurer la solidarité, c'est-à-dire la mutualisation des risques entre les emprunteurs.

Augmenter la concurrence pour faire baisser les prix reviendrait au fond à placer tout un chacun dans une logique d'individualisation du risque. Les différents acteurs – assureurs, banquiers – évalueront les clients selon la qualité des risques qu'ils présentent, en préférant ceux qui font défaut le moins souvent possible au détriment de ceux qui présentent plus de risques.

Mme Sophie Beaudouin-Hubiere. C'est déjà le cas !

M. Guillaume Chiche. Disons les choses simplement : les jeunes, chez qui la probabilité de contracter des pathologies est la plus faible, présentent de « bons » risques et pourront contracter une assurance emprunteur ; au contraire, les personnes âgées, parce qu'elles présentent de « mauvais » risques, plus exposées qu'elles sont aux aléas de la vie, se verront proposer des tarifs excessifs. La mutualisation des risques doit être un objectif politique pour notre société, afin que ceux qui présentent le moins de risques puissent apporter leur contribution solidaire à la couverture assurantielle de ceux qui en présentent le plus.

Nous n'en sommes pas au premier coup d'essai. Il y a quelques mois, nous avons autorisé la résiliation infra-annuelle des complémentaires santé. Le résultat est éloquent : les tarifs des complémentaires santé ont augmenté. Et pour cause : lorsque la concurrence entre les acteurs d'un marché s'intensifie, des mécanismes économiques sont à l'œuvre pour attirer de nouveaux sociétaires ou clients, et ils coûtent de l'argent. Or cet argent est pris dans la poche des gens. Les cotisations augmentent pour parer au risque de nomadisme et faire face à la dynamique concurrentielle.

M. le président. Veuillez conclure.

M. Guillaume Chiche. Il faut au contraire veiller à ce que chacun dispose d'une bonne couverture santé et d'une bonne assurance emprunteur suffisant à couvrir les risques que courent les uns et les autres.

M. le président. La parole est à M. Antoine Herth.

M. Antoine Herth. Nous avons eu ce débat en commission et M. Labaronne a présenté ses arguments dans les mêmes termes que l'orateur précédent ; je lui ai répondu qu'il avait fini par me convaincre de voter pour cette proposition de loi. Les classes d'âge les plus anciennes ont souvent derrière elles une carrière professionnelle bien remplie et possèdent du patrimoine, notamment immobilier ; le meilleur patrimoine des jeunes, en revanche, est leur jeunesse et leur bonne santé. Autant leur permettre d'en profiter !

Est-ce pour autant la fin de la mutualisation ? Je ne le crois pas. Il faut certes que les assureurs reviennent à leurs schémas de définition des contrats. M. Labaronne évoquait l'assurance automobile : rappelons que les jeunes conducteurs versent une surprime, ce qui montre bien les limites de la mutualisation que vous défendez. Je voterai donc contre l'amendement. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Agir ens.)*

(L'amendement n° 6 n'est pas adopté.)

(L'article 1^{er} est adopté.)

Après l'article 1^{er}

M. le président. La parole est à Mme Valéria Faure-Muntian, pour soutenir l'amendement n° 22.

Mme Valéria Faure-Muntian. L'information précontractuelle des consommateurs qui souscrivent une assurance emprunteur est fortement encadrée et un document unique existe déjà. C'est moins vrai pour les conditions postcontractuelles : une fois le contrat souscrit, il n'existe pas de document unique récapitulant les éléments constitutifs du contrat, qui permettrait d'accompagner les emprunteurs faisant le choix de changer d'assurance – ce qui faciliterait l'établissement de devis correspondant aux garanties préexistantes.

L'amendement vise à créer ce document unique qui, en plus de la résiliation infra-annuelle, faciliterait la portabilité des contrats.

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

Mme Patricia Lemoine, rapporteure. J'entends votre proposition mais la fiche standardisée individuelle existe déjà. On peut naturellement envisager qu'elle soit transmise en même temps que l'offre de crédit; en attendant, sa délivrance est déjà prévue à l'article L. 313-10 du code de la consommation. Votre amendement étant satisfait, j'en demande le retrait.

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

M. Marc Fesneau, ministre délégué. Même avis que Mme la rapporteure pour les mêmes motifs. Cet amendement ne paraît pas utile dans la mesure où les dispositions législatives existantes le satisfont. Demande de retrait ou avis défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Valéria Faure-Muntian.

Mme Valéria Faure-Muntian. Vous avez raison pour ce qui concerne les informations précontractuelles : l'article du code de la consommation que vous avez mentionné, madame la rapporteure, concerne le devis. Or mon amendement porte sur les éléments constitutifs du contrat. J'accepte de le retirer mais j'aimerais que nous rediscutions de cette question.

(L'amendement n° 22 est retiré.)

Article 2

M. le président. La parole est à M. Daniel Labaronne, pour soutenir l'amendement n° 7.

M. Daniel Labaronne. Comme cet amendement était lié à l'adoption de mon amendement n° 6 à l'article 1^{er}, je vais le retirer, tout comme l'amendement n° 8 à l'article 3.

(L'amendement n° 7 est retiré.)

(L'article 2 est adopté.)

Article 3

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure, pour soutenir l'amendement n° 28 rectifié.

Mme Patricia Lemoine, rapporteure. Cet amendement vise à clarifier les pouvoirs de contrôle et de sanction respectifs de l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) et des agents de la direction générale de la concurrence, de la consommation et de la répression des fraudes (DGCCRF) pour faire respecter les nouvelles obligations d'information prévues à l'article 3.

(L'amendement n° 28 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. Damien Adam, pour soutenir l'amendement n° 27.

M. Damien Adam. Il vise à clarifier les obligations incombant aux assureurs en matière de transparence de l'information relative au droit de résiliation. Pour que cela ne se

traduise pas par des contraintes financières ou d'organisation trop lourdes, il est prévu que l'assuré puisse être informé par voie électronique, par mail ou sur son espace client, de la possibilité de changer d'assurance emprunteur à tout moment.

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

Mme Patricia Lemoine, rapporteure. Avis très favorable : il est décisif que l'information de l'assuré soit effective.

Je profite de cette occasion pour remercier M. Adam du soutien marqué qu'il a apporté à cette proposition de loi et de la constance dont il fait preuve – rappelons que lors de la discussion du projet de loi ASAP, il avait déposé un amendement similaire au mien concernant la résiliation infra-annuelle. *(Applaudissements sur les bancs du groupe Agir en et sur quelques bancs du groupe LaREM.)*

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

M. Marc Fesneau, ministre délégué. Avis favorable : cet amendement permet de concilier bonne information de l'assuré et prise en compte des coûts de gestion incombant aux distributeurs et organismes d'assurance en ne leur imposant pas l'envoi d'un relevé annuel à chaque assuré.

Et je saluerai à mon tour la constance de M. Adam sur ces sujets.

(L'amendement n° 27 est adopté.)

(L'article 3, amendé, est adopté.)

Article 3 bis

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué, pour soutenir l'amendement n° 24.

M. Marc Fesneau, ministre délégué. Cet amendement vise à supprimer l'article prévoyant d'insérer à l'article L. 313-8 du code de consommation une obligation d'affichage du coût de l'assurance sur huit ans.

Le Gouvernement soutient le principe selon lequel il faut mieux informer l'assuré sur la tarification des primes en lui indiquant les montants cumulés des primes sur huit ans afin d'illustrer le mécanisme de fonctionnement du contrat d'assurance, conformément à une recommandation du CCSF.

Toutefois, il considère que cette disposition relève davantage du règlement que de la loi. Elle pourrait figurer dans la fiche standardisée d'information visée à l'article L. 313-10 de ce même code.

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

Mme Patricia Lemoine, rapporteure. Elle n'a pas examiné cet amendement, issu de l'un de mes amendements adoptés en commission et qui vise à supprimer l'article 3 bis. Eu égard aux éléments que vient d'exposer M. le ministre délégué, je suis favorable à titre personnel à cette suppression.

J'insiste néanmoins sur la nécessité d'informer l'assuré du coût de l'assurance sur huit ans car c'est une donnée intéressante pour établir des comparaisons.

(L'amendement n° 24 est adopté; en conséquence, l'article 3 bis est supprimé.)

Article 7

M. le président. La parole est à M. Daniel Labaronne, pour soutenir l'amendement n° 26.

M. Daniel Labaronne. Cet amendement de notre collègue Michel Lauzzana vise à encadrer la convention AERAS – « s'assurer et emprunter avec un risque aggravé de santé ».

Le dispositif d'écêtement des surprimes dit de troisième niveau d'AERAS a été étendu sans justification à la grille de référence, qui ne couvre que les montants empruntés inférieurs à 320 000 euros. Il importe de redéfinir le cadre de celle-ci.

Par ailleurs, il est proposé de réduire de dix à cinq ans le délai d'accès au droit à l'oubli en matière d'assurance emprunteur pour les personnes ayant été atteintes d'une pathologie cancéreuse.

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

Mme Patricia Lemoine, rapporteure. Demande de retrait ou avis défavorable.

L'article 7 pose les fondements de la concertation qui doit s'engager autour de la convention AERAS.

Il s'agit d'abord de voir de quelle façon nous pouvons réduire le délai de mise en œuvre du droit à l'oubli. Certains avancent qu'il faudrait passer de dix à cinq ans pour les personnes de plus de 21 ans, sachant que pour les personnes de moins de 21 ans, le délai est fixé à cinq ans.

Il s'agit ensuite d'élargir le dispositif, aujourd'hui limité aux cancers, à d'autres pathologies.

Il s'agit enfin de supprimer le plafond de 320 000 euros qui peut poser problème pour les emprunteurs, notamment dans les zones de fortes tensions immobilières.

L'article 7 invite toutes les parties prenantes – assureurs, banquiers, professionnels de la santé, associations de consommateurs, associations de malades – à travailler sur ces sujets dans un délai contraint car il est urgent d'avancer sur les trois points que je viens d'évoquer. Plutôt que d'imposer des solutions de manière autoritaire, nous privilégions la concertation en formant le vœu qu'elle aboutisse à un résultat qui répondra aux attentes des malades.

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

M. Marc Fesneau, ministre délégué. C'est un sujet important et vous me permettrez, monsieur le président, de prendre du temps pour exposer la position du Gouvernement.

Le droit à l'oubli constitue une véritable avancée du plan cancer puisqu'il a permis de faciliter l'accès à l'assurance emprunteur et donc au crédit pour les personnes ayant été atteintes d'une pathologie cancéreuse. Par ailleurs, la convention AERAS a considérablement amélioré l'accès à l'assurance emprunteur pour toutes les personnes présentant un risque aggravé de santé, y compris les personnes atteintes de cancer.

Nous avons modifié la convention pour que les jeunes âgés de 18 à 21 ans n'aient plus à déclarer aux assureurs leur cancer au terme d'un délai de cinq ans après la fin des traitements. Ce dispositif a permis des avancées sensibles sur la base d'un dialogue étroit entre tous les acteurs, qu'il s'agisse des associations de patients, des représentants des

professions bancaires, financières et de l'assurance et de l'État, et l'accès à l'emprunt des personnes présentant un risque aggravé de santé a pu progresser.

Le fonctionnement et l'équilibre de cette convention reposent sur la détermination préalable, grâce au dialogue, du périmètre de son application – seuils, garanties, grille de référence – afin que les assureurs puissent couvrir les risques en les mutualisant.

Les avancées liées à cette convention reposent également sur des éléments scientifiques qui confirment les progrès de la médecine et des processus thérapeutiques.

C'est donc au sein de la convention que doivent être posées les questions liées à l'évolution du droit à l'oubli et des modalités d'application de la grille de référence. Des avancées ont déjà été enregistrées et il faut faire confiance aux acteurs. L'article 7 permet précisément de leur redonner la main, de relancer les discussions dans cette enceinte et d'identifier les progrès pouvant être accomplis rapidement afin de renforcer le droit à l'oubli et d'améliorer l'accès des bénéficiaires au dispositif.

Pour toutes ces raisons, le Gouvernement est défavorable à cet amendement et à ceux qui suivront.

M. le président. La parole est à M. Guillaume Chiche.

M. Guillaume Chiche. L'objectif de cet article est louable. Pour autant, nous ne sommes pas réunis dans cet hémicycle pour poser des questions ou nous en remettre à la concertation ; il nous appartient de formaliser des réponses, en particulier en matière de droit à l'oubli.

Disons-le simplement : les personnes atteintes de pathologies chroniques ou ayant eu un cancer sont discriminées dans l'accès à une assurance emprunteur, voire à un crédit. Le plus souvent, ce qui prévaut, c'est une invisibilisation de leur vie, de leur pathologie, des épreuves qu'elles ont traversées car elles savent qu'elles se retrouveront exposées à des surprimes et des surcotisations.

La convention AERAS constitue certes une avancée, mais je pense qu'il nous revient d'aller au-delà de ce que propose l'article 7 et de prendre ici des décisions. Il importe en particulier de supprimer le plafond de 320 000 euros et de ramener à cinq ans le délai d'accès au droit à l'oubli. J'oserai même vous dire que nous pourrions nous appuyer sur les pratiques des acteurs du marché. Prenons le cas du Crédit mutuel qui a supprimé les questionnaires de santé pour l'accès à l'assurance emprunteur.

Il s'agit de permettre à l'ensemble des Françaises et des Français, quel que soit leur état de santé, de construire leur vie s'ils considèrent que cela doit passer par un projet immobilier.

Je vous invite donc à voter cet amendement n° 26 et à prendre des dispositions pour aller plus loin que ce que prévoit l'article 7.

M. le président. La parole est à M. Daniel Labaronne.

M. Daniel Labaronne. Madame la rapporteure, monsieur le président, vous soulignez qu'il faut privilégier la concertation plutôt que des dispositifs durs inscrits dans la loi et si j'étais malicieux, je vous rappellerais que c'est exactement ce que je disais à propos de l'article 1^{er}, à savoir qu'au sein d'une instance *ad hoc*, le Comité consultatif du secteur financier,

il était possible de trouver, par la voie de la concertation, des dispositifs relatifs à l'assurance emprunteur plutôt que de passer par la loi.

Comme l'amendement n° 26 n'est pas le mien mais celui de M. Lauzzana, je ne vais pas le retirer. Mais, sur le fond, je suis d'accord avec vous : la *soft law* est bien souvent préférable à la *hard law*.

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

Mme Patricia Lemoine, rapporteure. Si j'étais malicieuse, messieurs les députés, je vous répondrais qu'afin d'éviter la discrimination qui fait que les malades rencontrent d'énormes difficultés à contracter une assurance emprunteur, la possibilité d'une résiliation infra-annuelle leur permettra de faire jouer la concurrence et donc de réaliser des économies à garanties identiques. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe Agir ens.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué.

M. Marc Fesneau, ministre délégué. Sans le vouloir, monsieur Labaronne, vous m'avez tendu une perche : je n'avais pas eu le temps de vous répondre au sujet du CCSF et donc de montrer la cohérence qui est la nôtre. En effet, concernant le point que vous évoquiez à l'article 1^{er}, le ministre de l'économie avait mandaté ce comité : ses membres n'ont pas réussi à se mettre d'accord sur un avis, ce qui est du reste une issue possible et respectable de toute consultation. Il en va de même pour l'article 7. Contrairement à ce que vous disiez, le CCSF a bel et bien été consulté.

(*L'amendement n° 26 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n°s 5, 4 et 21, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 4 et 21 sont identiques.

La parole est à M. Christophe Naegelen, pour soutenir les amendements n°s 5 et 4, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Christophe Naegelen. Tous deux visent en effet à fixer à cinq ans au lieu de dix le délai d'accès au droit à l'oubli en matière d'assurance emprunteur, pour les personnes atteintes d'une pathologie cancéreuse dans le premier amendement, et dans le second pour celles qui souffrent d'une maladie chronique mais dont le traitement tend à améliorer le pronostic.

Monsieur le ministre délégué, vous avez émis un avis défavorable à l'amendement de M. Lauzzana, le n° 26. Or, lors de la séance de questions au Gouvernement du 19 octobre, le ministre de la santé a rappelé à Mme Six que le Gouvernement s'était précisément engagé, il y a quatre ans, à réduire ce délai à cinq ans, en tout cas pour les personnes atteintes d'un cancer : ces amendements, qui n'ont pas d'autre objet, pourraient vous fournir l'occasion d'honorer cet engagement.

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

Mme Patricia Lemoine, rapporteure. Ils sont dus à Valérie Six, qui mène ce combat avec beaucoup d'ardeur et de conviction. Je lui donnerai la même réponse que précédemment, réponse que j'avais d'ailleurs déjà faite en commission des affaires économiques, où cette proposition était défendue par Thierry Benoit.

Il importe que nous progressions sur ces sujets, mais nous avons besoin pour cela de données médicales dont, à notre échelle, nous ne disposons pas. C'est la raison pour laquelle l'article 7 prévoit que sera réunie très rapidement – dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de ce texte – l'instance de concertation et de dialogue qui devra formuler des propositions concrètes. Il ne vous aura pas échappé qu'à défaut d'accord, le sujet serait transféré au pouvoir réglementaire : par conséquent, même si les membres de l'instance ne parviennent pas à trouver un terrain d'entente, je ne doute pas que des avancées significatives auront lieu après la promulgation du texte, le tout étant d'adopter celui-ci. Je demande le retrait des amendements ; à défaut, avis défavorable.

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

M. Marc Fesneau, ministre délégué. Même avis, mais je ne veux pas laisser sans réponse ce qu'a dit M. Naegelen. Évidemment, il s'agit là de préoccupations que nous partageons ; depuis cinq ans, d'ailleurs, nous avons fait progresser le droit à l'oubli, notamment en matière de cancers pédiatriques et pour les 18-21 ans. Pour cela, nous avons toujours suivi la même méthode : évaluer les risques, dialoguer, faire en sorte de réduire le délai à cinq ans en attendant moins, tant la science, la médecine vont vite. Nous avons ainsi bien avancé depuis le début du quinquennat, dont je rappelle qu'il n'est pas encore achevé. Il faut donc conserver cette méthode afin de poursuivre dans cette voie, ce à quoi nous sommes collectivement résolus.

(*L'amendement n° 5 n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 4, identique au n° 21, sera mis aux voix en même temps que celui-ci.

La parole est à M. Daniel Labaronne, pour soutenir l'amendement n° 21.

M. Daniel Labaronne. Il est dû à Laurence Vanceunebrock et vise à aller plus loin que l'alinéa 2 de l'article 7 en réduisant à cinq ans, pour les adultes guéris d'un cancer, le délai d'attente avant que puisse jouer le droit à l'oubli.

Par ailleurs, si M. le président le permet, j'ajouterai une précision : j'avais indiqué, sans intention polémique, que Mme la rapporteure n'avait peut-être pas consulté la présidente du CCSF. Quant au fait que le cabinet de Bruno Le Maire avait mandaté ce même comité pour étudier la question de l'assurance emprunteur, je l'ignore d'autant moins que j'ai participé à ses travaux : il se trouve que je représente l'Assemblée nationale au sein du CCSF !

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

Mme Patricia Lemoine, rapporteure. Une nouvelle fois, je demande le retrait de l'amendement ; à défaut, avis défavorable.

(*Les amendements identiques n°s 4 et 21, repoussés par le Gouvernement, ne sont pas adoptés.*)

M. le président. Sur l'ensemble de la proposition de loi, 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.

L'amendement n° 29 de Mme la rapporteure est rédactionnel.

(L'amendement n° 29, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

(L'article 7, amendé, est adopté.)

Après l'article 7

M. le président. La parole est à Mme Sophie Beaudouin-Hubiere, pour soutenir l'amendement n° 11.

Mme Sophie Beaudouin-Hubiere. Cet amendement est tout bonnement un clin d'œil : certain réseau surfant depuis peu sur la promesse fallacieuse de renoncer aux questionnaires de santé, nous pourrions envisager leur suppression pour tous les crédits qui n'excèdent pas 160 000 euros. Ces questionnaires valent à nombre de nos concitoyens des surprimes, des renchérissements de leur crédit, souvent pour des motifs relevant du détail. Il est urgent de s'en préoccuper, voire d'y mettre purement et simplement fin. *(Mme Valéria Faure-Muntian applaudit.)*

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

Mme Patricia Lemoine, rapporteure. Je comprends le clin d'œil, et la question se pose effectivement. Toutefois, là encore, je renvoie à la rédaction de l'article 7 : ces sujets peuvent et doivent être évoqués dans la convention AERAS. L'adoption d'un tel amendement ne serait pas neutre ; il faut que tous les partenaires, notamment les assureurs et les banques exerçant des activités d'assurance, concourent à un travail de concertation, d'appréciation des risques que comporte votre proposition. Par conséquent, je demande le retrait de l'amendement ; à défaut, avis défavorable.

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

M. Marc Fesneau, ministre délégué. Même avis, bien que je comprenne à la fois l'appel et le clin d'œil de Mme la députée : pour les raisons évoquées par Mme la rapporteure, il conviendrait d'évaluer au préalable les conséquences de l'amendement.

M. le président. La parole est à Mme Sophie Beaudouin-Hubiere.

Mme Sophie Beaudouin-Hubiere. Madame la rapporteure, monsieur le ministre délégué, je vais bien sûr retirer cet amendement. J'insiste néanmoins sur la nécessité de s'attaquer au problème : j'ai été très sollicitée, ces dernières semaines, par des amis banquiers dont je n'avais pas entendu parler depuis longtemps. Il est temps que chacun prenne ses responsabilités et que cessent les abus dans ce domaine.

M. Guillaume Chiche. Je reprends l'amendement !

(L'amendement n° 11 n'est pas adopté.)

M. le président. La parole est à M. Daniel Labaronne, pour soutenir l'amendement n° 20.

M. Daniel Labaronne. Là encore, il s'agit d'un amendement dû à Laurence Vanceunbrock. Il vise à inverser la charge de la preuve du sur-risque justifiant une surprime ou des exclu-

sions de garantie. Cette charge revient actuellement aux associations de patients, qui peinent à financer des études dont le coût est très élevé.

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

Mme Patricia Lemoine, rapporteure. Encore une fois, je comprends le sens de l'amendement, mais je souhaite en rester à la rédaction de l'article 7. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 20, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Après l'article 8

M. le président. La parole est à M. Daniel Labaronne, pour soutenir l'amendement n° 9.

M. Daniel Labaronne. Il vise à ce que, dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de ce texte, son application fasse l'objet d'un rapport remis au Parlement par le CCSF.

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

Mme Patricia Lemoine, rapporteure. M. Labaronne avait déjà déposé cet amendement lors de l'examen du texte en commission ; tout en l'assurant que j'étais entièrement favorable au principe, je lui avais alors signalé une infime anomalie rédactionnelle. Il convenait également de modifier le délai, puisque le dispositif concerné n'entrera en vigueur qu'un an après la promulgation de cette future loi. Ces deux points ont été corrigés : par conséquent, avis favorable.

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

M. Marc Fesneau, ministre délégué. L'amendement tend à ce que, dans les deux ans suivant la promulgation du texte, le CCSF remette au Parlement un rapport portant sur son application. C'est là une mesure de bon aloi : elle va dans le bon sens et répond à ce que nous répétons, depuis le début de la discussion des articles, concernant la nécessité d'un travail de coopération et d'une espèce de bilan continu. Sans revenir sur l'opposition du Gouvernement aux précédents amendements que vous avez soutenus, monsieur Labaronne, j'émetts donc un avis favorable à celui-ci.

(L'amendement n° 9 est adopté.)

VOTE SUR L'ENSEMBLE

M. le président. Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	64
Nombre de suffrages exprimés	62
Majorité absolue	32
Pour l'adoption	61
contre	1

(La proposition de loi est adoptée.) (Applaudissements sur les bancs des groupes Agir ens et UDI-I, ainsi que sur plusieurs bancs des groupes LaREM et Dem.)

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

Mme Patricia Lemoine, rapporteure. Je souhaiterais remercier les parlementaires d'avoir adopté ce texte qui touche à la fois au respect des droits du consommateur, à la simplification et au pouvoir d'achat. Son application ne coûtera pas un euro à l'État; en revanche, pour le consommateur, je le répète, il constituera une belle avancée. Encore une fois, merci à tous! (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM, Dem, Agir ens et UDI-I, ainsi que sur plusieurs bancs du groupe LR.*)

2

COOPÉRATION HOSPITALIÈRE TRANSFRONTALIÈRE

Discussion d'une proposition de résolution

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, en application de l'article 34-1 de la Constitution, de la proposition de résolution pour une coopération hospitalière transfrontalière effective (n° 4563).

DISCUSSION GÉNÉRALE

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à M. Antoine Herth.

M. Antoine Herth. Cette proposition de résolution que j'ai l'honneur de soutenir avec Olivier Becht, au nom du groupe Agir ensemble, illustre parfaitement nos préoccupations collectives. Nous n'avons eu de cesse de le rappeler: la santé, et en particulier le système hospitalier, sont pour notre société des éléments vitaux qu'il faut soutenir, défendre et renforcer. De même, l'idée européenne et sa concrétisation dans la coopération transfrontalière sont des idéaux profondément ancrés dans les valeurs défendues par notre groupe.

L'esprit de cette proposition de résolution repose d'abord sur le retour d'expérience de la crise sanitaire que nous traversons. Notre système hospitalier a tenu et tient encore le choc grâce à la mobilisation exceptionnelle de tous les personnels de santé, mais aussi à la solidarité européenne: celle-ci nous a permis, au plus fort des tensions, de transférer des patients vers les hôpitaux de nos voisins européens ou encore de disposer de vaccins de qualité pour tous. Cependant, dans la période la plus dramatique, au début de l'année 2020, ce sont les sentiments de confusion et d'improvisation qui ont dominé. Les exemples de solidarité entre hôpitaux frontaliers doivent en grande partie leur réussite à la persévérance des personnels et des élus qui ont parfois fait fi, dans l'urgence, des règles administratives et des barrières linguistiques.

Pourtant, l'idée de la coopération hospitalière n'est pas nouvelle: depuis plus de vingt ans, des jalons ont été posés tant au niveau européen qu'au niveau national. L'article 168 du traité de Lisbonne définit ainsi les compétences en matière de santé et encourage la coopération transfrontalière. Quant à la directive 2011/24/UE, elle précise les droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers. Sur le plan national, la coopération sanitaire transfrontalière est aussi une réalité. Elle s'appuie sur les schémas régionaux d'organisation des soins (SROS) de 2011, qui s'inscrivent dans le prolongement des accords-cadres bilatéraux que la France a conclus avec ses voisins.

En me rendant à Kehl, en Allemagne, pour échanger avec les équipes du projet TRISAN – centre de compétences trinational pour vos projets de santé –, j'ai pu mesurer les avancées concrètes, mais aussi le chemin qui reste à parcourir. La coopération sanitaire entre la France et la Belgique – plus précisément entre les Hauts-de-France et la Wallonie – est citée comme l'exemple le plus abouti de ce partenariat préconisé par l'Europe. La transparence dans la prise en charge des patients y est complète, y compris s'agissant des remboursements: les cartes Vitale françaises sont en effet acceptées en Belgique, et vice-versa. Le partenariat interhospitalier en cardiologie entre les hôpitaux de Forbach, dans le nord de la Lorraine, et de Völklingen est également salué; mon collègue Christophe Arend m'a indiqué ce matin que cette coopération pourrait être prolongée et reserrée. Citons également la coopération entre les hôpitaux de Mulhouse et Colmar et celui de Bad Krozingen sur les pathologies liées à l'arythmie cardiaque. Enfin, la maternité de Wissembourg, dans le nord de l'Alsace, accueille les futures mamans de la région de Landau.

Mais beaucoup reste à faire, tant avec nos voisins allemands qu'avec nos voisins suisses, par exemple pour clarifier le statut sanitaire de l'EuroAirport de Bâle-Mulhouse. Il n'est pas interdit de travailler également en direction de nos voisins du sud; soulignons à cet égard l'expérience originale qui est en cours avec l'hôpital de Cerdagne, qui accueille les patients, français ou catalans, résidant des deux côtés de la frontière. S'il reste des obstacles administratifs à surmonter, je me réjouis que le projet de loi 3DS, que nous examinerons avant Noël, affiche à l'article 57 la volonté de renforcer la coopération sanitaire applicable dans les régions frontalières dans le cadre des SROS. Cette avancée sera également de mise dans les collectivités ultramarines: bravo!

Là où il est effectif, ce travail en commun au profit de populations qui ne sont le plus souvent séparées que par un trait sur la carte repose d'abord sur la bonne volonté des hommes et des femmes à qui l'on donne l'occasion de s'asseoir autour d'une même table pour conjuguer leurs talents. Ne négligeons cependant pas les obstacles, qu'ils soient linguistiques ou qu'ils aient trait aux différences de culture ou de pratiques médicales et administratives entre des communautés soignantes et hospitalières formées dans des cadres distincts. Alors que la routine invite à l'immobilisme, la genèse d'un projet transfrontalier est toujours le fruit d'un dépassement et d'un engagement humain hors norme. Mais, nous le croyons, la cause est juste et mérite qu'on s'y attelle.

Dans cette optique, il nous faut définir des objectifs fédérateurs. Par exemple, une coopération sur les maladies rares, qui ne sont prises en charge que par quelques établissements hospitaliers – comme à Strasbourg – pourrait bénéficier à un bassin de vie dépassant les frontières nationales.

Voici donc l'objectif de cette proposition de résolution: consolider les coopérations qui sont déjà effectives, ouvrir de nouveaux chantiers et encourager le Gouvernement à mobiliser l'ensemble des leviers à sa disposition. Je suis persuadé qu'en vertu de ces efforts, nous serons mieux préparés pour affronter ensemble les crises sanitaires du futur. En adoptant cette résolution, mes chers collègues, l'Assemblée nationale apportera son soutien solennel à une belle mission et à celles et ceux qui mettront leur talent à son service. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Agir ens et sur quelques bancs du groupe LaREM.*)

M. le président. La parole est à M. Michel Zumkeller.

M. Michel Zumkeller. La crise sanitaire que nous traversons nous a montré que dans un monde de plus en plus globalisé, la notion de frontière, même si elle est essentielle, est amenée à évoluer. Ce qui est sûr, c'est que le virus, lui, n'a pas de frontière. Les pays qui ont souhaité adopter des stratégies dites « zéro covid » n'ont d'ailleurs pas réussi à les suivre dans la durée, même s'il faut reconnaître qu'ils présentent bien souvent des chiffres meilleurs que les nôtres.

Après soixante-dix années de construction européenne, nous pouvons être fiers des systèmes de solidarité entre hôpitaux de différents pays. Ils prouvent que notre administration hospitalière a su s'adapter à la réalité des territoires : les bassins de vie des habitants des zones transfrontalières ne sont évidemment pas coupés en deux par une limite administrative. Ils prouvent surtout que la construction européenne ne se limite pas à de froides et technocratiques mesures. L'Europe, c'est aussi une solidarité entre les États et entre les peuples. Je voudrais aujourd'hui exprimer notre reconnaissance à nos amis allemands, belges ou suisses, pour ne citer qu'eux, qui ont accueilli des patients français au plus fort de la crise. À l'heure où certains de nos voisins connaissent des flambées épidémiques mettant en difficulté leur système hospitalier, ce serait l'honneur de notre pays que de pouvoir les soulager.

Je crois donc qu'il est nécessaire de renforcer la coopération entre les établissements médicaux dans les zones proches des frontières et je vous remercie, chers collègues du groupe Agir ensemble, de nous permettre d'échanger sur ce sujet aujourd'hui. Les députés du groupe UDI et indépendants partagent le constat que vous faites dans l'exposé des motifs : il peut paraître aberrant de voir l'un de nos concitoyens faire quarante-cinq minutes de trajet pour se rendre à une consultation qu'il aurait pu trouver à quinze minutes de l'autre côté de la frontière.

Les obstacles sont évidemment nombreux, à commencer par la barrière linguistique. Soyons néanmoins conscients que les territoires frontaliers sont de plus en plus interconnectés. Il est essentiel que les structures administratives puissent suivre le rythme et s'adapter à la croissance des échanges. Il apparaît aussi indispensable de mieux communiquer sur les coopérations qui existent déjà : elles sont bien souvent peu connues de nos concitoyens, alors qu'elles pourraient grandement leur faciliter la vie. Vous souhaitez, chers collègues, que le Gouvernement liste l'ensemble des initiatives qui sont prises en matière de coopération transfrontalière, notamment lorsqu'elles sont décidées par les autorités locales. Si cette idée est à creuser, je crois qu'il faudrait aussi nous inspirer de ce qui est déjà prévu par le traité d'Aix-la-Chapelle liant la France et l'Allemagne, en l'occurrence le comité de coopération transfrontalière. La généralisation de telles structures à nos frontières permettrait de prendre en compte les problématiques de nos concitoyens transfrontaliers, notamment en matière de santé, et de faire facilement remonter les initiatives locales. Ces structures pourraient également s'inspirer les unes des autres et ainsi améliorer leurs pratiques.

Quant à l'harmonisation des droits des patients dans les zones frontalières, il s'agit de l'une des insuffisances du droit de l'Union européenne. Celui-ci est relativement complet en ce qui concerne les mouvements des travailleurs et les droits qui leur sont accordés, notamment en matière de sécurité sociale, mais il existe encore de nombreuses lacunes s'agissant des personnes qui se feraient soigner dans un pays différent de leur pays de résidence. Alors qu'il existe aujourd'hui une carte européenne d'assurance maladie pouvant être utilisée à

l'occasion des voyages dans l'espace européen, peut-être pourrions-nous envisager un jour une carte donnant accès à des droits plus larges.

Les événements récents et les coopérations qu'ils ont induites inciteront peut-être la Commission et les États membres à réviser la directive portant sur les droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers, s'agissant notamment des autorisations préalables ou des conditions de remboursement. Le sujet est vaste et les problématiques complexes, mais il était important d'évoquer ce sujet qui a été mis en évidence au plus fort de la crise sanitaire. Les députés du groupe UDI et indépendants soutiendront donc cette proposition de résolution. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDI-I et Agir ensemble.* – *Mme Hélène Zannier et M. Ian Boucard applaudissent également.*)

M. le président. La parole est à M. Stéphane Peu.

M. Stéphane Peu. Nous examinons aujourd'hui une proposition de résolution du groupe Agir ensemble visant à favoriser une coopération hospitalière transfrontalière effective. La crise sanitaire a mis le doigt sur les plaies de notre système public de santé. Elle a révélé sa paupérisation, le manque de personnels soignants et l'insuffisance de nos capacités hospitalières, notamment en matière de lits, pour prendre en charge les patients atteints du covid dans ses formes graves. Au plus fort de la crise, le Gouvernement a été contraint de solliciter l'aide de pays transfrontaliers en organisant le transfert des patients dans les hôpitaux allemands, suisses ou belges, faute de lits en nombre suffisant pour absorber les patients qui affluaient dans les services de réanimation.

Comment en sommes-nous arrivés là alors qu'à l'aube des années 2000, notre système de santé était considéré comme le meilleur du monde par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ? C'est la question qu'il conviendrait selon nous de se poser avant de réfléchir à des mesures de péréquation horizontale au niveau européen en matière hospitalière. L'épidémie n'a fait que révéler le déclassement qu'a subi notre pays en matière sanitaire. Aujourd'hui, la France se classe en onzième position dans les études internationales. Cette rétrogradation doit beaucoup aux politiques néolibérales menées ces vingt dernières années, appelant à la réduction des dépenses publiques et sociales – souvent avec la bénédiction des instances de l'Union européenne.

Nul ne peut nier que l'hôpital a été l'un des principaux terrains d'expérimentation des politiques d'austérité et de privatisation. Je pense à l'instauration de la tarification à l'activité, qui a asphyxié financièrement les établissements en les obligeant à produire toujours plus de soins pour se maintenir à flot ; je pense également à la compression des dépenses de santé, organisée chaque année depuis plus de vingt ans. Je pense aux fermetures d'hôpitaux de proximité et de maternités : vingt-cinq établissements ont été rayés de la carte en 2020 selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). Je pense enfin à la mise en œuvre du virage ambulatoire, qui s'est traduite par des suppressions en cascade de lits d'hospitalisation : 27 000 lits fermés depuis 2013, 13 300 depuis 2017 et 5 700 rien que pour l'année 2020.

Le Ségur de la santé, concédé par le Gouvernement sous la pression des soignants et de leurs représentants, n'y a rien changé. Malgré les revalorisations salariales des personnels, malgré le soutien à l'investissement et malgré la reprise de la dette hospitalière, notre système public de santé apparaît encore plus fragilisé aujourd'hui qu'avant la survenue de

l'épidémie. Dans son avis du 5 octobre, le Conseil scientifique fait ainsi état d'un pourcentage important – chiffré à environ 20 % – de lits fermés dans les hôpitaux, en dépit d'un recours déjà important et croissant aux heures supplémentaires et à l'intérim. Je le constate d'ailleurs dans mon département où, dans le seul hôpital d'Aulnay-sous-Bois, 100 lits de soins aigus sur 400 demeurent fermés. Trop tardif, insuffisant et incomplet, le Ségur n'a pas permis de mettre fin au malaise hospitalier qui couvait depuis de longues années.

Ces constats ne peuvent être passés sous silence au moment d'envisager un renforcement des coopérations hospitalières entre pays européens, car la solution consistant à promouvoir la solidarité entre pays membres, sans régler en amont l'affaiblissement de notre système de soins, ressemble à un pis-aller.

La politique de santé est de la compétence des États et il est de leur responsabilité de garantir un égal accès aux soins à l'ensemble de leurs citoyens, frontaliers ou non. Tel est d'ailleurs le sens de la proposition de loi que mon groupe défendra dans une semaine au sein de cet hémicycle, qui prévoit notamment la garantie pour chacun de pouvoir accéder en moins de trente minutes à un établissement de santé assurant le service public hospitalier.

Depuis le début de la législature, notre groupe défend une nouvelle ambition pour l'hôpital public via un investissement massif pour embaucher du personnel, à la hauteur des besoins, et rétablir nos capacités en termes de lits. À l'inverse, votre texte s'apparente à un appel à gérer la pénurie des capacités hospitalières après deux années d'épidémie. Ne pouvant s'inscrire dans cette démarche, notre groupe votera contre cette proposition de résolution.

M. le président. La parole est à Mme Hélène Zannier.

Mme Hélène Zannier. « La création d'une Europe de la santé doit devenir notre priorité. Notre volonté est de doter l'Europe de compétences très concrètes en matière de santé. » Voilà ce que déclarait le Président de la République le 18 mai 2020, à l'occasion d'une conférence de presse commune avec la chancelière allemande. En mars 2020, l'Europe était devenue l'épicentre de l'épidémie. Ses détracteurs critiquaient alors son impuissance face à la menace sanitaire et l'absence de mécanismes permettant d'harmoniser la réponse des États à l'échelle communautaire.

Cette pandémie a certes porté un coup dur à la coopération transfrontalière. Dans mon territoire mosellan, la période de fermeture des frontières a constitué un frein, retardant le passage des véhicules d'urgence et obligeant parfois à transférer par hélicoptère des patients atteints du covid ; mais elle a également mis en évidence l'ingéniosité, l'inventivité et la solidarité entre des peuples voisins. Elle a révélé la nécessité d'une Europe de la santé.

Au sein des bassins de vie transfrontaliers, dont je suis issue, les acteurs de terrain ont redoublé d'efforts et de créativité pour faire face au virus et sauver des vies. À titre d'exemple, la coopération interhospitalière entre la Sarre et la Moselle a permis de transférer des patients vers les hôpitaux de Völklingen ou Sarrebruck, situés tout près de la frontière. Des médecins allemands sont venus soutenir leurs homologues mosellans, et l'inverse a également été vrai. En tout, grâce à un travail coopératif entre les autorités, le transfert de près de 200 patients atteints du covid a pu être organisé des hôpitaux d'Alsace et de Lorraine vers ceux d'Allemagne, de Suisse ou du Luxembourg. On peut également citer le pacte d'assistance mutuelle signé en novembre 2020 par le conseil régional du Grand Est et les Länder voisins.

Je tiens à saluer ces initiatives et à remercier une nouvelle fois les partenaires qui nous ont aidés à surmonter cette crise. Plus généralement, je tiens à souligner que de nombreuses coopérations existent déjà, parfois de manière informelle – par exemple, comme j'ai pu le constater, entre les pompiers de Boulay en Moselle et leurs collègues et voisins allemands.

Il faut désormais aller beaucoup plus loin. Il nous faut simplifier les démarches nécessaires à la création de partenariats entre les établissements de santé de pays voisins, en instaurant et en développant un schéma de coopération transfrontalière sanitaire, ou encore en harmonisant certains droits des patients de ces zones de vie. C'est tout l'enjeu de cette proposition de résolution. Chers collègues, en tant que frontalière de l'Allemagne et du Luxembourg, je suis convaincue de l'importance de développer et d'approfondir la coopération transfrontalière en matière de santé. J'en profite pour remercier vivement nos collègues Herth et Becht d'avoir mis à l'ordre du jour ce sujet d'importance.

Cette proposition de résolution doit être adoptée, en premier lieu parce qu'elle appelle à élaborer un état des lieux des partenariats et accords transfrontaliers existants, condition *sine qua non* de l'élaboration d'une réelle stratégie sanitaire européenne. Elle s'inscrit aussi dans la philosophie d'harmonisation des systèmes de prise en charge des soins prônée par les textes européens, notamment le programme européen pour la santé adopté en novembre 2020, qui permettra le financement de projets ayant vocation à accroître la coopération transfrontalière. En outre, elle s'inscrit dans la continuité de notre volonté de simplification des démarches administratives, cheminement déjà engagé au travers de la loi du 26 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

Elle répond enfin à une logique géographique, ainsi qu'à une demande de longue date des habitants des territoires frontaliers. Aujourd'hui, dans un contexte de désertification médicale, de nombreux patients en situation d'urgence sont plus proches des infrastructures de santé du pays voisin que de celles de leur territoire. Pour des raisons évidentes, il serait judicieux d'accélérer et d'harmoniser ces échanges sanitaires au sein d'un même bassin de vie. Ces échanges se font des deux côtés de la frontière, tous les pays européens pouvant souffrir d'une pénurie de médecins.

Comme le disait Isaac Newton, nous construisons « trop de murs et pas assez de ponts. » L'adoption de cette résolution sera une première pierre dans la construction d'un pont que j'espère un jour plus large et plus robuste. Nous parlons aujourd'hui de coopération transfrontalière en matière de santé : j'espère que d'autres chantiers suivront, en matière d'éducation, de mobilité, d'harmonisation fiscale, et, pourquoi pas, une vraie réflexion sur le statut des travailleurs transfrontaliers, qui souffrent des disparités réglementaires entre les pays.

C'est pourquoi, mes chers collègues, je vous invite aujourd'hui à construire un pont en votant en faveur de cette proposition de résolution. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LaREM et sur plusieurs bancs du groupe Agir ens.*)

M. le président. La parole est à M. Ian Boucard.

M. Ian Boucard. La proposition de résolution que nous allons examiner aujourd'hui invite le Gouvernement à engager une nouvelle étape de la coopération hospitalière transfrontalière. La crise liée à la pandémie de covid-19 a en effet mis en lumière les difficultés de notre système de

santé, notamment concernant nos capacités – rapidement saturées – à accueillir et soigner dans les services d'urgence et de réanimation.

De fait, l'Union européenne a favorisé la création de nombreux liens avec nos voisins et a permis de soulager nos hôpitaux au plus fort de la première vague épidémique, mais ce sont avant tout les bonnes relations entre les pays qui ont permis ces transferts. La Suisse a été d'une grande aide durant cette crise : elle a accueilli des patients français en réanimation, au même titre que d'autres pays voisins tels que l'Allemagne, la Belgique et le Luxembourg.

Malgré ces liens et ces échanges, cette coopération a parfois été freinée, entravée à cause de nombreux blocages, qu'ils soient législatifs, diplomatiques ou administratifs, et alors même que la situation était extrêmement urgente. Certains transferts de patients vers les pays voisins ont finalement été organisés en grande partie grâce à la bonne entente entre voisins, grâce à des initiatives personnelles et à l'esprit de solidarité des différents acteurs.

Ces transferts de plusieurs dizaines de patients se sont révélés une réelle bouffée d'oxygène pour notre système de santé qui était au bord de l'implosion à l'heure où un tri entre patients était évoqué. Ils ont mis en exergue l'intérêt et les enjeux liés à la coopération transfrontalière, aussi bien en temps de crise qu'en temps normal. Ils soulignent également la capacité de nos pays à s'aider mutuellement lorsque la situation le demande.

La présente proposition de résolution a donc pour objet d'interroger la possibilité d'une coopération plus approfondie et plus étroite entre les différents systèmes hospitaliers. Il en ressort quatre demandes au Gouvernement : procéder au recensement de tous les partenariats, démarches et autres accords transfrontaliers existants dans le domaine de la santé ; simplifier les démarches nécessaires pour la création de nouveaux partenariats ; informer les usagers des possibilités existantes ; œuvrer à l'harmonisation du droit des patients des zones transfrontalières.

Vous nous expliquez qu'il y a de réels freins à la coopération transfrontalière, aussi bien législatifs qu'administratifs, et nous en sommes tous conscients. Pour résoudre ces problèmes, vous nous soumettez des propositions qui n'en sont malheureusement pas en réalité. Ce qui ressort véritablement de vos propositions, c'est plutôt la volonté d'informer les gens qu'une coopération transfrontalière sanitaire existe, alors que l'intérêt serait d'abord qu'elle fonctionne pleinement.

Je me permets d'aller plus loin dans ce débat, qui n'est pas du tout anodin pour les habitants des départements frontaliers tels que le mien. La coopération sanitaire telle que vous l'envisagez permettra-t-elle à un patient français de bénéficier de soins quotidiens et réguliers chez un professionnel de santé suisse, allemand, belge, espagnol ou italien ? En d'autres termes, un habitant de Delle, dans le Territoire de Belfort, pourra-t-il bénéficier gratuitement de soins dispensés par un médecin de Porrentruy en Suisse, sans conventionnement ni autorisation préalable ?

Mais est-ce le but de votre démarche – auquel cas elle me semblerait extrêmement pertinente – ou s'agit-il simplement de s'entraider pendant une crise importante comme nous avons pu en traverser, ce qui est déjà énorme ? La coopération transfrontalière sanitaire telle que vous l'envisagez peut-elle résoudre la problématique des déserts médicaux dans nos départements, où certains patients sont dans l'obligation de

parcourir plus de 50 kilomètres pour aller chez un dentiste français quand ils pourraient bénéficier de ces soins de l'autre côté de la frontière ?

Il me semble nécessaire d'apporter des réponses à ces questions de la vie quotidienne au travers de véritables propositions – si toutefois la volonté réelle de votre résolution est bien d'approfondir et de rendre plus étroite la coopération transfrontalière sanitaire, comme je l'espère. En résumé, mes chers collègues du groupe Agir, votre volonté est-elle de communiquer ou de faire ?

En tout état de cause, je ne vois aucune raison de nous opposer à cette déclaration de bonnes intentions. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LR et sur plusieurs bancs du groupe Agir ens.*)

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

Mme Perrine Goulet. Nécessité, c'est le mot qui caractérise cette proposition de résolution : nécessité de renforcer et d'accroître la coopération hospitalière transfrontalière. La crise sanitaire nous l'a une nouvelle fois montré, les virus sont des défis qui ne connaissent pas les frontières.

Mes chers collègues, vous faites œuvre utile en proposant cette résolution. En permettant très concrètement de désengorger les services hospitaliers et de soulager le personnel médical au plus fort de la crise, la coopération hospitalière transfrontalière a sauvé des vies. Au-delà de l'amitié entre pays, la coopération est un impératif pour répondre aux besoins des États.

Nécessité, également, de coopérer de manière plus large, puisque la santé est une compétence partagée entre les États membres de l'Union européenne depuis l'article 168 du traité de Lisbonne. Cette compétence partagée gagnerait à être approfondie et développée. La jurisprudence de la Cour de justice de l'Union européenne rappelle en effet régulièrement que les soins médicaux et hospitaliers sont soumis au principe de libre circulation. Cela rend le sujet particulièrement prégnant.

Nécessité juridique de mieux coopérer et de façon plus approfondie, mais aussi, je l'évoquais en préambule, nécessité par rapport à des enjeux sanitaires qui dépassent inévitablement le cadre national. Cela dépasse le cadre des obligations inscrites dans les traités ; cela dépasse aussi les situations conjoncturelles, si terribles soient-elles. C'est notre intérêt, celui de notre pays, de nos concitoyens ; c'est aussi notre honneur.

Nos concitoyens, habitant en zone frontalière, mais d'autres aussi, peuvent attendre des avancées concrètes en la matière. Ces avancées, nous les appelons de nos vœux car elles seront, au final, utiles au plus grand nombre. Les frontières, thème si cher à certains de nos collègues, sont autant d'espaces définis pour délimiter et défendre autant que pour échanger et offrir. En la matière, les nombreux partenariats bilatéraux que nous avons signés avec l'Allemagne, la Belgique ou encore l'Espagne font de la France le premier bénéficiaire des avancées en matière de santé. Parce que nous ne devons pas nous tromper, mes chers collègues, la coopération suppose la solidarité. C'est en ce sens que nous venons apporter notre soutien à nos voisins lorsque cela s'avère nécessaire. Dernier exemple en date, il y a quelques jours à peine, l'Allemagne sollicitait l'aide de ses voisins pour soulager son système hospitalier.

La solidarité doit s'éclairer de l'espoir. Les moyens destinés à renforcer et accroître cette coopération hospitalière transfrontalière au niveau européen sont nombreux et nous devons les mobiliser. En l'espèce, la proposition de résolution

qui nous est soumise ouvre des pistes intéressantes à approfondir : le Gouvernement s’y emploie, pour faire en sorte que nous systématisions ces pratiques qui habituent en outre les équipes et les systèmes à coopérer. L’objectif est simple : être profitable à l’ensemble des pays.

L’engagement du Président de la République de porter ce sujet au cœur des instances communautaires est à saluer. Gageons que ces mêmes instances se saisiront des enjeux relatifs à la coopération hospitalière entre pays membres. À l’aube de la présidence française de l’Union européenne, je sais que les auteurs de cette résolution auront à cœur de faire progresser ce sujet.

En tout état de cause, le groupe du Mouvement démocrate (MODEM) et démocrates apparentés, pour qui les valeurs européennes sont essentielles, votera en faveur de cette proposition de résolution qui vise à rendre plus efficiente la coopération entre pays membres de notre espace commun. (*Applaudissements sur les bancs des groupes Dem et Agir ens.*)

M. le président. La parole est à Mme Michèle Victory.

Mme Michèle Victory. Nous avons tous en tête l’image de ces patients évacués vers d’autres pays, au plus fort de la crise sanitaire, parfois dans un état critique, pour leur permettre d’être soignés, mais aussi pour tenter de résorber la surcharge de nos hôpitaux et soulager un peu les personnels soignants. Au plus fort de la crise, près de 150 patients ont été évacués vers des pays voisins – l’Allemagne, la Suisse, le Luxembourg ou encore la Belgique.

Ces évacuations sont l’honneur de ces pays et des soignants européens. Elles nous rappellent la force du serment d’Hippocrate, qui impose de soigner, peu importe la nationalité, mais aussi la possibilité d’une coopération européenne effective dans des domaines aussi essentiels que la santé.

Certes, nous aurions préféré que ces transferts n’aient pas été nécessaires, car ils sont aussi le rappel de l’insuffisance de nos moyens en réanimation et de l’affaiblissement de l’hôpital public français, alors que l’Allemagne dispose incontestablement d’une offre de soins critiques meilleure que la nôtre.

Ces transferts confèrent aussi à la présente proposition de résolution un caractère ambivalent. Compte tenu de l’urgence et de la nécessité d’intervenir rapidement et au plus près des patients, les évacuations ont en effet été opérées en dehors des cadres juridiques de la coopération interhospitalière, ce qui appelle une réflexion sur l’organisation des accords européens en la matière, certaines garanties faisant défaut.

En premier lieu, le principe de coopération transfrontalière ne doit pas conduire à une dégradation de l’offre de soins. Il s’agit d’un préalable indispensable au développement de la coopération : il est hors de question que nos structures soient délestées pour alourdir les hôpitaux de nos partenaires européens.

Ensuite, cette coopération doit se faire au bénéfice des patients, sur le même plan que les soins français – je pense notamment à la prise en charge par la sécurité sociale ou par les complémentaires santé. Le développement transfrontalier de l’hôpital ne doit pas coûter 1 euro supplémentaire aux malades.

Enfin, il est indispensable d’accompagner matériellement cette coopération par l’allocation de ressources adéquates aux agences régionales de santé et aux établissements de santé – on sait la charge qui a été la leur au plus fort de la crise et qui devrait perdurer encore longtemps.

En clair, tout doit être mis en œuvre pour que cette coopération offre des avantages aux patients et aux personnels soignants, sans désorganiser les structures des deux côtés des frontières.

Ces précisions auraient mérité d’être inscrites dans la proposition de résolution pour que le principe de coopération ne puisse jamais être dévoyé. Néanmoins, la volonté de développer une coopération transfrontalière nous satisfait ; c’est pourquoi nous voterons cette proposition de résolution. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe Agir ens.*)

M. le président. La parole est à M. Bruno Bilde.

M. Bruno Bilde. La proposition de résolution que nous examinons est la conséquence d’un mensonge – un mensonge arrimé à une ancienne vérité, devenue petit à petit un mythe. Jusqu’en mars 2020, nos gouvernants et les ministres de la santé successifs, de Roselyne Bachelot à Olivier Véran en passant par Agnès Buzyn, fanfaronnaient en assurant aux Français qu’ils détenaient le meilleur système de santé du monde. Cette médaille d’or devait justifier le montant de nos dépenses de santé et notre statut de première puissance fiscale mondiale. Les Français pensaient légitimement que s’ils payaient autant d’impôts, cela devait bien être pour quelque chose !

La crise sanitaire a balayé la propagande gouvernementale comme un fétu de paille et révélé l’ampleur du désastre : des hôpitaux au bord de la rupture en quelques semaines, des soignants envoyés au front sans protection, des médecins contraints d’utiliser des sacs poubelle pour confectionner des surblouses, des stocks de masques fantômes. Par la faute des politiques de rentabilité qui ont fait de la santé une donnée marchande et comptable, nous avons dû aborder un conflit sans armes ni munitions.

Dans la tempête, l’État a organisé des transferts de patients entre les régions, dévoilant par là même les territoires affaiblis par des années de casse sanitaire. Ainsi, au plus fort de la crise, des patients ont été évacués vers nos voisins européens, notamment l’Allemagne, la Belgique ou le Luxembourg, mais aussi la Suisse.

Si ces transferts effectués en urgence ont représenté une bouée de sauvetage pour des dizaines de Français gravement atteints par l’épidémie, il n’en demeure pas moins que cette réalité témoignait d’un déclassement préoccupant et d’une fragilité hallucinante de notre pays autrefois fort, fier et autonome.

N’en déplaise aux auteurs de cette proposition de résolution, l’enjeu sanitaire ne dépasse pas le cadre national. La santé, c’est la sécurité des Français. Et la sécurité des Français est de la responsabilité de l’État régalien et souverain. Comme dans les domaines économique, diplomatique et militaire, les européistes, adorateurs du fédéralisme, instrumentalisent chacune de nos faiblesses actuelles pour demander à grands cris plus d’Europe, encore plus d’Europe, toujours plus d’Europe ! Pourtant, l’Europe a démontré tout au long de la pandémie son incapacité chronique à protéger les peuples européens. Son action tardive a été émaillée par des fiascos à répétition, que ce soit sur les commandes de masques, les tests ou, pour finir, les vaccins.

Aussi est-il urgent, au lieu de dissenter sur la mutualisation des faiblesses et de nouvelles pertes de souveraineté en gestion, de réarmer l'État, de sauver l'hôpital public, de revaloriser les métiers du soin, d'investir massivement dans la recherche ou encore de lutter concrètement contre les déserts médicaux. L'idée n'est pas de définir une politique de santé commune avec la Lituanie ou la Finlande, mais de permettre aux habitants du Pas-de-Calais ou de la Creuse de bénéficier du même droit à la santé.

Plus que jamais, nous avons besoin de bonnes résolutions – mais de résolutions nationales !

M. le président. La discussion générale est close.

Avant de passer la parole à Mme la secrétaire d'État, je vous informe que sur la proposition de résolution, 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.

La parole est à Mme la secrétaire d'État chargée des personnes handicapées.

Mme Sophie Cluzel, secrétaire d'État chargée des personnes handicapées. La crise sanitaire a montré que le niveau européen est l'échelle adaptée pour prévenir et riposter aux menaces sanitaires, restaurer l'autonomie européenne sur les produits de santé et affirmer l'influence de l'Union européenne par une stratégie ambitieuse en santé mondiale.

Je ne peux pas ne pas saluer la très belle solidarité qui a prévalu lors de la première vague de l'épidémie, preuve que face à la menace, les pays voisins ont su s'aider mutuellement et agir en bonne intelligence, dans l'intérêt des patients, quelle que soit leur nationalité. L'accueil dans un hôpital de Stuttgart ou d'Ulm de patients en provenance de l'est de la France illustre que la coopération transfrontalière n'est pas seulement une très belle idée : c'est une réalité et un outil tout à fait indispensable.

Au-delà de ces images très fortes, l'Union a su mobiliser tous les instruments disponibles en structurant une politique d'approvisionnement, notamment en vaccins et en équipements de protection individuelle (EPI), couvrant ses besoins sans préjudice pour les marchés extérieurs, en inventant des dispositifs interopérables tels que le passe sanitaire et, enfin et surtout, en incarnant, avec les quelques milliers d'évacuations sanitaires réussies entre les États membres, l'esprit de solidarité que nous n'aurions su imaginer en temps normal.

Les réalisations des dix-huit derniers mois dans le champ de la santé ont été décisives pour le bénéfice concret des citoyens européens. L'Union européenne a été capable, en pleine crise, de prouver sa réactivité, sa valeur ajoutée et sa solidarité dans la gestion de la pandémie, en lien avec le Parlement européen, dont l'activité a été continue malgré l'urgence.

Cette proposition de résolution pour une coopération hospitalière transfrontalière effective, déposée par Antoine Herth au nom du groupe Agir ensemble, rappelle néanmoins que tout le potentiel n'est pas encore mobilisé, et ce en dépit d'un cadre européen défini sur la base de l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, de la directive sur les droits des patients de 2011 et du règlement sur la coordination des systèmes de sécurité sociale. En cela, elle envoie un message important auquel nous adhérons pleinement. Je sais à quel point, en tant qu' élu d'un territoire transfrontalier, ce sujet vous importe.

Si le nombre de patients ayant recours à des soins transfrontaliers dans le cadre de ces dispositions est encore difficile à évaluer, certaines données suggèrent que les soins de santé transfrontaliers sont en augmentation. Je note qu'au-delà du corpus de textes précité, de nombreux projets de coopération bilatérale ont été noués entre les États membres de l'Union européenne. La France prend toute sa part dans ce mouvement, grâce à des accords signés avec l'Allemagne, la Belgique, l'Espagne, le Luxembourg et, en dehors de l'Union européenne, avec la Suisse. Permettez-moi de citer l'hôpital transfrontalier Puigcerdà de Cerdagne, que je connais bien, qui irrigue ainsi tout le plateau des deux côtés de la frontière et qui permet de transformer les habitudes, notamment dans le domaine médico-social. C'est une opportunité très importante de servir le plus grand nombre de nos concitoyens.

Je suis néanmoins persuadée que nous pouvons faire mieux en optimisant l'élan créé par la crise sanitaire. J'y vois deux avantages principaux : les régions transfrontalières recèlent un potentiel sous-optimisé en matière d'agencement d'offres de soins, qui permettrait de réaliser des économies d'échelle au service des patients ; elles constituent aussi souvent des bassins de vie où les compétences des personnels soignants gagneraient à être mieux pilotées pour prévenir les déséquilibres tels que l'exode des personnels là où les rémunérations sont plus attractives – je ne peux m'empêcher de penser au territoire de la Haute-Savoie qui vit ce phénomène au quotidien.

Dans le cadre de la présidence française de l'Union européenne, la France organisera le 18 janvier prochain une conférence ministérielle sur la résilience des systèmes de santé de l'Union au service de la coopération à l'échelle européenne. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe Agir ens.*) Cette conférence de haut niveau sera l'occasion de débattre de l'impact de la crise sur les systèmes de santé et d'identifier les nouveaux instruments de coopération, notamment transfrontalière, à déployer pour la développer.

L'un des objectifs de cette conférence est de créer un instrument de coopération, afin notamment de favoriser et de valoriser la coopération transfrontalière et d'accroître la résilience des établissements de santé au niveau européen. Ce nouvel instrument permettra une plus grande coopération des hôpitaux transfrontaliers pour qu'ils puissent travailler ensemble, échanger les bonnes pratiques sans concurrence, en toute transparence et dans le respect du droit du patient et, j'ose le suggérer aussi, au-delà des murs de l'hôpital, pour toutes les dimensions médico-sociales.

Cette initiative que le Gouvernement prendra pendant la présidence française de l'Union européenne contribuera à donner un nouvel élan à la coopération à l'échelon européen, en particulier au niveau transfrontalier. Mesdames et messieurs les députés, j'ai toujours été une Européenne convaincue et je peux vous dire, après ces deux années de crise sanitaire, que je suis plus Européenne que jamais. C'est la bonne échelle, c'est la force qu'il faut et c'est une façon de redonner à l'Europe des perspectives concrètes, qui parlent aux gens. L'Europe en a besoin ; nous en avons tous besoin. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes LaREM, Dem et Agir ens.*)

VOTE SUR LA PROPOSITION DE RÉSOLUTION

M. le président. Je mets aux voix l'article unique de la proposition de résolution.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	48
Nombre de suffrages exprimés	48
Majorité absolue	25
Pour l'adoption	46
contre	2

(L'article unique est adopté, ainsi que l'ensemble de la proposition de résolution.) (Applaudissements sur les bancs du groupe Agir ens et sur quelques bancs des groupes LaREM et Dem.)

Suspension et reprise de la séance

M. le président. La séance est suspendue.

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

M. le président. La séance est reprise.

3

RISQUE D'ÉPUISEMENT ADMINISTRATIF DES FRANÇAIS**Discussion d'une proposition de résolution**

M. le président. L'ordre du jour appelle la discussion, en application de l'article 34-1 de la Constitution, de la proposition de résolution invitant le Gouvernement à reconnaître, prévenir et lutter contre le risque d'épuisement administratif des Français (n° 4569).

DISCUSSION GÉNÉRALE

M. le président. Dans la discussion générale, la parole est à Mme Valérie Petit.

Mme Valérie Petit. Un Français sur quatre juge sa relation avec l'administration trop complexe, et un sur cinq dit rencontrer des difficultés administratives au quotidien. Récupération d'une carte grise, liquidation de la retraite, rattachement des enfants à la sécurité sociale, mise à jour d'un dossier auprès d'une maison départementale des personnes handicapées (MDPH), demande de refabrication de la carte Vitale ou de renouvellement de la carte d'identité, dossier de demande du RSA : voilà quelques-unes des démarches qui engendrent, au quotidien, le plus de stress chez nos concitoyens – un stress provoqué par la complexité des démarches administratives, mais aussi par la difficulté à obtenir un accompagnement et par l'impossibilité de traiter avec un interlocuteur unique.

Ces Français, nous les connaissons bien, car s'il est un domaine dans lequel ils s'en remettent encore à nous, c'est celui-là : en tant qu'élus, nous les recevons chaque semaine dans nos permanences parlementaires, et ils nous appellent régulièrement à l'aide pour que nous les sauvions de relations

labyrinthiques avec une administration française qui les stresse et les épuise, parfois jusqu'à les rendre malades. Souvent, leur problème tient à une unique raison implacable : ils n'entrent pas dans les cases prévues par l'administration. Leur faute est d'avoir des parcours de vie qui ressemblent à la vie elle-même, avec des hauts et des bas personnels, des changements, des originalités dans les statuts professionnels ou conjugaux, des bifurcations ou des accidents de la vie. Mais la faute tient aussi à une complexité administrative et à une dématérialisation des démarches qui font peser sur nombre de nos concitoyens une angoisse quasi existentielle : celle de cocher la mauvaise case, ou, pire, de n'en cocher aucune.

Il y a un siècle, Max Weber, premier penseur de la bureaucratie moderne, nous mettait déjà en garde contre les conséquences de ce processus historique de rationalisation des sociétés modernes, ayant pour avatar la bureaucratisation. Il illustre son propos par une image frappante, celle non pas d'une case, mais d'une cage d'acier, symbole du piège que ressentent des individus paralysés par un système bureaucratique déshumanisé, fondé sur le calcul et le contrôle. C'est tout le paradoxe de l'administration française : en voulant administrer de façon exhaustive – pour ne pas dire compulsive – la vie des Français, elle produit toujours plus de règles, de procédures et de règlements visant à maîtriser et standardiser la complexité de nos vies ; malheureusement, elle ne réussit bien souvent qu'à produire toujours plus de complications, d'exclusions, voire de souffrances.

La proposition de résolution que je vous soumetts vise à mettre un mot sur ces maux quotidiens de nos concitoyens, et à l'inscrire dans le dictionnaire de l'action publique : ce nouveau mot, c'est celui de burn-out, d'épuisement administratif des Français. Par ce terme, nous désignons l'ensemble des réactions physiques et psychologiques consécutives au stress administratif chronique, découlant essentiellement de trois facteurs de risque liés à la relation entre les usagers et l'administration : le premier risque est la complexité administrative, qui entraîne pour certains une charge mentale excessive ; le deuxième risque est la dématérialisation de la relation avec l'administration, qui induit un sentiment de manque de considération, voire de relation elle-même ; le troisième risque est l'aggravation du stress par la dimension émotionnelle de certaines démarches, qui donne aux personnes le sentiment que se joue un enjeu existentiel ou affectif vital.

Cette définition de l'épuisement administratif ne sort pas de mon imagination, mais s'inspire des travaux menés par l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles (INRS) sur le syndrome d'épuisement professionnel, ou burn-out. Ce dernier est défini comme une conséquence du stress au travail, de conditions et de relations de travail souvent caractérisées par un ou plusieurs facteurs de risque tels qu'une charge mentale excessive, une faible reconnaissance de l'investissement personnel, des attentes ou des injonctions contradictoires, un manque de clarté quant aux objectifs et aux moyens, ou encore une faible possibilité de contrôler son propre travail.

À notre connaissance, jamais la question de l'épuisement, d'abord identifiée dans le cadre des relations professionnelles, entre employeurs et employés, n'a été mobilisée s'agissant de la relation entre l'administration et les usagers du service public. Pourtant, nous ne pouvons qu'être frappés par la similitude du tableau clinique dans les deux domaines. Dès lors, l'expression « épuisement administratif » nous semble la plus à même de décrire les maux et, disons-le, le préjudice parfois infligés par l'administration à nos concitoyens. Je tiens à souligner que l'épuisement administratif touche

aussi bien les agents que les usagers du service public : confrontés à la même complexité, tous partagent la même aspiration à réintroduire de la simplicité, du sens et de l'humanité dans l'action publique.

Que pouvons-nous faire pour y remédier ? Tout d'abord, nous pouvons poursuivre l'action résolue de la majorité visant à réduire la complexité administrative, premier facteur de risque d'épuisement : la reconnaissance du droit à l'erreur, l'instauration du prélèvement à la source, l'application du principe « dites-le-nous une fois », la mise en place d'un guichet unique pour la création d'entreprise, ou encore les nombreuses dispositions de la loi d'accélération et de simplification de l'action publique, dite loi ASAP, sont autant de mesures concrètes qui ont simplifié le quotidien des Français. Je salue l'engagement sans faille de notre collègue Guillaume Kasbarian en la matière.

Rappelons, ensuite, les actions qui ont été entreprises pour améliorer la relation entre les usagers et l'administration – et atténuer ainsi le deuxième facteur de risque d'épuisement administratif. La création par le Gouvernement du dispositif d'écoute Services publics + atteste, entre autres exemples, de l'engagement de la majorité dans ce domaine. Au-delà, c'est la culture administrative qu'il faut changer. À cet égard, je salue l'action de Mme la ministre de la transformation et de la fonction publiques, qui déploie une véritable transformation culturelle dans l'administration : il s'agit d'en finir avec une culture du contrôle et de la procédure, devenue trop coûteuse pour les individus comme pour les dépenses publiques, et de faire advenir une culture du résultat et de la confiance, au sein d'une administration bienveillante et « bien traitante » pour les usagers comme pour les agents.

Notre proposition de résolution s'inscrit dans le droit fil de l'action déjà largement engagée par notre majorité pour moderniser l'action et le service publics, et pour faire reposer leur efficacité sur une plus grande simplicité et une plus grande humanité. Elle contient un triptyque de mesures visant à reconnaître l'épuisement administratif, à le prévenir et à le combattre.

Pour le reconnaître, tout d'abord, nous suggérons que soit créée, sous l'égide du Premier ministre, une équipe de recherche pluridisciplinaire chargée de définir précisément le syndrome d'épuisement administratif. Nous proposons également que le ministère du travail, de l'emploi et de l'insertion, la Défenseure des droits et le ministère de la transformation et de la fonction publiques lancent conjointement un forum de débats et d'échanges sur le burn-out administratif, en y associant étroitement les agents publics et les citoyens.

Pour le prévenir, ensuite, nous suggérons que le Gouvernement veille à ce que le sujet de l'épuisement administratif, et plus largement de la qualité de la relation entre les usagers et les services publics, soit intégré dans les enseignements des écoles de service public. Le ministère de la transformation et de la fonction publiques pourrait s'assurer que les managers publics y sont sensibilisés, notamment grâce à des actions de formation continue. Nous suggérons en outre que le Premier ministre demande à la Défenseure des droits de remettre et de présenter au Parlement et au Gouvernement un rapport sur l'état de la relation entre les usagers et les services publics, abordant notamment l'épuisement administratif.

Pour lutter contre l'épuisement administratif, enfin, nous suggérons que le Premier ministre veille à ce que tous les ministères et leurs administrations soient sensibilisés à ce risque qui frappe les Français et les agents publics ; cet

enjeu serait intégré à la feuille de route de la transformation de chaque ministère, et serait décliné sous forme d'objectifs et d'actions mesurables par chaque administration.

En 1966, Georges Pompidou, alors Premier ministre, s'exclamait : « Mais arrêtez donc d'emmerder les Français ! Il y a trop de lois, trop de textes, trop de règlements dans ce pays ! On en crève ! Laissez-les vivre un peu et vous verrez que tout ira mieux. » Cette déclaration, emblématique du combat immémorial pour la simplification et la sérénité administrative de nos concitoyens, je l'entends aujourd'hui trop souvent dans la bouche de démagogues de circonstance. En mettant un mot sur les maux de nos concitoyens, nous voulons donner aux Français la preuve concrète que nous les entendons, que nous les considérons et que nous agissons pour eux – notre capacité à transformer leur colère et leur souffrance en une écoute bienveillante et une action constructive, voilà ce qui nous distingue des apprentis sorciers du populisme. C'est aussi en vertu de cette conception de la démocratie et de l'action politique que je compte sur vous, chers collègues, pour voter notre proposition de résolution visant à reconnaître l'épuisement administratif. (*Applaudissements sur les bancs du groupe Agir ens et sur quelques bancs du groupe LaREM. – Mme Nicole Sanquer applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme Nicole Sanquer.

Mme Nicole Sanquer. Nombreux sont les enfants qui ont grandi avec, comme idée de l'administration, l'image d'Astérix luttant dans la maison qui rend fou pour obtenir un laissez-passer. Une fois adultes, ils se rendent compte que cette caricature ne forçait guère le trait. Ils constatent que certaines demandes administratives, si elles ne rendent pas fou, sont d'une complexité telle que même un ministre a reconnu nourrir une phobie à leur égard. Aussi, je vous remercie, madame Petit, de nous proposer d'échanger sur le sentiment de trop-plein d'administration dont souffrent nos concitoyens ; il est opportun d'étudier plus profondément l'épuisement qu'ils ressentent face à une administration omniprésente au quotidien, dans chaque action qu'ils entreprennent.

Si donc je comprends bien l'idée qui vous pousse à nous présenter aujourd'hui une telle proposition de résolution, je souhaiterais néanmoins vous faire part de certaines remarques partagées avec l'ensemble de mes collègues du groupe UDI et indépendants.

Tout d'abord, je dois avouer que l'État n'a pas vocation à être cette froide cage d'acier que vous décrivez dans votre exposé, en premier lieu parce que l'État et son administration sont aussi des acteurs qui doivent permettre l'émancipation de chacun par l'instruction obligatoire et gratuite proposée. L'État est aussi celui qui assure une juste redistribution des richesses pour que ceux qui ont le moins puissent vivre dignement. Enfin, l'État est également le filet qui assure à nos concitoyens une protection face aux événements de la vie. Je ne pense donc pas que l'action individuelle soit plus humaine et pleine de bons sentiments que celle d'un État qui saurait avoir une action juste et proportionnée, et c'est sur ce point que j'insisterai, car ce contre quoi il nous faut lutter, c'est cette maladie très française de la suradministration.

Le président de notre groupe, Jean-Christophe Lagarde, a récemment évoqué en commission son effarement devant les instructions diffusées par l'éducation nationale à la suite du premier confinement, qui allaient jusqu'à expliquer aux agents comment balayer les couloirs. Cette volonté de l'administration centrale de tout régenter empêche l'initiative

personnelle d'agents qui sont au contact du terrain et se trouve être une source de mal-être tant pour ces agents que pour les usagers.

Mais, derrière cette critique du fonctionnement de l'administration, nous devons essentiellement voir une critique d'un État bien trop centralisé, éloigné des préoccupations des Français. Surtout, cette centralisation étouffe l'administration et l'empêche de s'adapter aux spécificités des territoires et des citoyens, qui sont pourtant nombreuses. Cet amour de notre administration centrale pour la surproduction de normes se retrouve aussi dans l'application du droit européen, et nous sommes souvent nombreux à nous plaindre de la surtransposition des règles européennes. Non seulement, en effet, cette pratique complique la vie de nos concitoyens, mais elle place aussi souvent nos acteurs économiques dans des situations de concurrence déloyale face à des Européens qui appliquent bien plus simplement les règles.

Enfin, comment évoquer ces problèmes de l'administration sans citer deux combats de mon collègue Guy Bricout : l'abondance des agences de l'État et l'abandon des services publics dans les territoires ruraux. On compte en France 1 200 agences de l'État. Le coût en est assurément important mais, surtout, ces agences sont source d'une surproduction normative qui sert à justifier leur existence. Si certaines sont, évidemment, vitales, on constate toutefois qu'elles sont quatre fois moins nombreuses en Grande-Bretagne ou en Allemagne. Quant à la disparition des services publics dans les territoires ruraux, elle est responsable d'un sentiment d'abandon chez certains de nos concitoyens, qui ne maîtrisent pas correctement les outils numériques. Surtout, face à des documents administratifs souvent généraux, ceux de nos concitoyens qui n'entrent pas dans les cases se trouvent sans interlocuteur ou sont obligés de se déplacer pour effectuer les démarches les plus simples.

Tous ces problèmes sont les éléments du ras-le-bol administratif des Français, qui pousse certains jusqu'à l'épuisement, comme vous l'expliquez. Ainsi, si les députés UDI et indépendants soutiennent cette proposition de résolution, qui vise à mieux connaître cet épuisement administratif et à lutter contre, nous pensons qu'il est surtout nécessaire d'agir sur l'ensemble des points que je viens d'évoquer : vous le verrez, les Français iront déjà beaucoup mieux !

M. le président. La parole est à M. Stéphane Peu.

M. Stéphane Peu. Cette proposition de résolution pose la question des rapports des Français avec leur administration, qui nous est dépeinte comme particulièrement douloureuse. Des mots relevant du registre de la souffrance sont utilisés avec abondance tout au long du texte qui nous est proposé : colère, stress, épuisement, dépression, burn-out, perte du sentiment d'humanité, dureté, accablement, oppression, enfermement, manque d'appétit, manque de motivation, désocialisation, charge mentale excessive, souffrance morale, inquiétude, choc traumatique, angoisse, maltraitance, risques psychosociaux, et j'en passe – c'est un florilège. Nous l'avons compris : les auteurs de cette résolution considèrent que la relation des Français avec l'administration se résume à une immense souffrance.

Certes, elle n'est pas toujours simple et, comme vous le soulignez dans ce texte, nous, députés, rencontrons chaque jour dans nos permanences des citoyennes et des citoyens qui nous demandent notre aide. Je ne sais pas ce qu'il en est pour vous mais, pour ce qui me concerne, j'observe que ce n'est pas tant parce qu'ils ne parviennent pas à remplir des questionnaires, mais plutôt parce qu'ils ne parviennent pas à trouver un logement, parce qu'ils ne remplissent pas les

critères requis pour obtenir telle aide sociale ou telle allocation, parce qu'ils ont besoin d'une place en crèche, parce qu'ils ne peuvent plus joindre les deux bouts, parce qu'ils ont peur de la réforme de l'allocation chômage ou parce qu'ils ne peuvent pas avoir accès à un médecin traitant. Voilà la plupart des difficultés administratives qu'ils rencontrent : des besoins essentiels qui ne peuvent être satisfaits en raison du champ toujours plus réduit de l'État-providence.

L'autre difficulté majeure à laquelle ils sont confrontés est qu'ils ne peuvent plus entrer en contact avec les agents de la fonction publique, remplacés presque systématiquement par des machines. Ils n'ont plus d'interlocuteurs physiques pour les entendre, les aider, répondre à leurs demandes, qui ne sont pas les mêmes pour tous. Je n'en prendrai qu'un exemple : alors que mon département de la Seine-Saint-Denis, où vivent 1,6 million d'habitants, comptait 100 centres de sécurité sociale voilà dix ans, il n'en reste plus que 15 aujourd'hui, et plus un assuré social ne peut avoir en face de lui un humain à qui exposer sa difficulté ou son problème. Les plateformes numériques, les numéros de téléphone où l'on doit taper 1 ou 2 ont remplacé les agents guidés par l'intérêt général.

Cette question est certes envisagée par la proposition de résolution, mais elle est à peine effleurée, et pour cause ! Les signataires de ce texte ont en effet voté la funeste loi de transformation de la fonction publique, qui a libéralisé le statut de ces agents, avec toutes les conséquences que cela implique pour les usagers.

Et quand l'administration permet aux usagers d'entrer en contact avec des êtres de chair et de sang, ces derniers ont alors la lourde mission de traiter la misère, avec toutes les violences du désespoir qu'elle draine. Finalement, le nœud est peut-être à chercher moins dans les lourdeurs administratives que dans la conduite d'une politique qui laisse toujours plus de monde sur le bord du chemin.

La semaine prochaine, vous aurez l'occasion de voter un texte que nous vous proposerons et qui traite de la plateforme Parcoursup et du stress qu'elle engendre chaque année pour des milliers de lycéens, plus spécifiquement pour ceux qui n'ont pas le capital culturel, relationnel ou économique qui leur permette de trouver leur voie dans l'opacité de cet outil de sélection. Ce sera un moyen efficace et rapide de lutter contre le stress administratif de nos enfants et de leurs parents. Le voterez-vous avec nous ?

Nous partageons, certes, votre souci d'améliorer les relations des Français avec l'administration, mais nous ne souscrivons pas à votre analyse des causes, et donc pas à vos remèdes.

Pour conclure, permettez-moi de renvoyer chacune et chacun de ceux qui croient que le privé pourrait libérer notre pays d'une bureaucratie étouffante à la lecture des travaux de David Graeber, anthropologue états-unien, qui démontre que la bureaucratie n'est pas la faute de l'État de ses fonctionnaires, mais plutôt celle des marchés et de leur financiarisation. Sous forme d'alerte, il nous dit que toute réforme visant à réduire la place de l'État aura pour effet ultime d'accroître le nombre de réglementations et le volume total de paperasse.

Comme vous l'aurez compris, nous ne voterons pas pour cette proposition de résolution qui, sous un vernis de protection des usagers des services publics, jette un regard peu complaisant sur notre administration et nos services publics et nous laisse entendre, au fond, le fameux discours néoli-

béral: moins d'État, de régulation et de contraintes. À l'inverse, nous pensons que notre pays a besoin d'un État plus fort et plus humain.

M. le président. La parole est à M. Guillaume Kasbarian.

M. Guillaume Kasbarian. Cette proposition de résolution du groupe Agir ensemble nous invite à reconnaître, prévenir et lutter contre l'épuisement administratif des usagers et des agents du service public. Or, pour soigner cet épuisement administratif, le meilleur traitement est la prévention. Il faut aller à la source du problème, c'est-à-dire réduire la complexité administrative dans notre pays. C'est là une attente majeure des Français. Qui d'entre nous n'a pas entendu, dans sa permanence en circonscription, un citoyen lui dire qu'il est enfermé dans un labyrinthe administratif et lui demander de l'aider à en sortir? Nous l'avons tous entendu, et c'est bien pour cela que nous avons agi, tout au long du quinquennat.

Voici quelques exemples concrets de ce que nous avons fait.

Avant, les entreprises faisaient face à trop d'obligations liées à des seuils d'effectif. C'était un véritable millefeuille, qui distinguait 199 seuils et des réglementations différentes pour chacun d'entre eux. Avec la loi PACTE, ou loi relative à la croissance et la transformation des entreprises, nous avons regroupé les réglementations autour de trois seuils, fixés respectivement à 11, 50 et 250 salariés.

Avant, implanter un site industriel était difficile et pouvait prendre deux ou trois ans. Avec la loi ASAP, nous avons simplifié les procédures pour gagner du temps.

Avant, on payait ses impôts sur les revenus de l'année précédente, ce qui posait d'innombrables problèmes. Aujourd'hui, l'impôt sur le revenu est prélevé à la source, en même temps que l'on perçoit ses revenus.

Avant, les citoyens n'avaient pas droit à l'erreur. Avec la loi ESSOC, ou loi pour un État au service d'une société de confiance, c'est à présent à l'administration de démontrer la mauvaise foi de l'utilisateur.

Avant, les victimes de squatters mettaient des mois et des mois à retrouver leur domicile. Avec la loi ASAP, les préfets et les forces de l'ordre peuvent agir en quelques heures dans le cadre d'une procédure express. D'ailleurs, grâce à cette loi, quatre-vingt-quinze victimes ont pu récupérer leur domicile en quelques jours au premier semestre de cette année. Sans cette loi, ces quatre-vingt-quinze familles seraient probablement toujours sur le carreau, en train d'attendre une décision judiciaire. Je pourrais citer bien d'autres mesures de simplification mises en œuvre au cours de ce quinquennat, y compris la proposition de loi que nous venons d'adopter pour simplifier le changement de l'assurance de son prêt immobilier. C'est du concret.

Je voudrais cependant partager avec vous un constat: celui de l'hypocrisie politique dans ce domaine. Tout le monde, en effet, est d'accord pour faire simple, et personne ici ne se dit, en arrivant le matin, qu'il va complexifier la loi et les normes pour embêter les Français! Pourtant, les parlementaires déversent chaque jour des centaines d'amendements sur les lois qui nous sont proposées et certains d'entre eux, qui sont généralement les premiers à réclamer de la simplicité sur les plateaux de télévision, se débloquent en revenant dans cet hémicycle. Un exemple: grâce à la loi ASAP, nous avons supprimé un quart des comités et commissions Théodule, mais il se trouvait toujours ici des parlementaires pour défendre leur maintien, pour nous expliquer, par exemple, que le Comité central du lait était indispensable, que la

Commission consultative des baux ruraux était merveilleuse, que la commission départementale de gestion de l'espace était utile ou que le Conseil supérieur de la mutualité était vital. Au bout du compte, notre majorité a eu le courage de supprimer tout cela, mais l'opposition, de droite comme de gauche, a voté contre, et la gauche a même fait un recours auprès du Conseil constitutionnel pour se plaindre que nous allions beaucoup trop loin!

M. Stéphane Peu. S'il n'y avait pas de démocratie, ce serait plus simple!

M. Guillaume Kasbarian. En réalité, le travail de simplification n'est pas simple. Il ne suffit pas de dire qu'il faut faire simple pour que les procédures administratives le deviennent par magie, tout comme il ne suffit pas de reconnaître l'épuisement administratif des Français, qui est tout à fait réel, pour lutter réellement contre la complexité qui fait souffrir tant de nos concitoyens.

Une partie de notre groupe votera cette résolution en reconnaissance de la souffrance induite par certains aspects de la bureaucratie française. Une autre partie choisira de s'abstenir, préférant choisir une autre méthode: celle qui consiste à mettre les mains dans le cambouis, à simplifier chaque procédure administrative, une à une, besogneusement, avec la constance du jardinier qui taille pour permettre la croissance des plantes, et avec un objectif que, je le crois, nous partageons tous ici: que les travaux de notre assemblée améliorent réellement et concrètement la vie de tous les jours de nos concitoyens. (*Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Agir ens.*)

M. le président. La parole est à M. Ian Boucard.

M. Ian Boucard. La proposition que nous étudions aujourd'hui a pour objet d'inviter le Gouvernement à reconnaître, prévenir et lutter contre le risque d'épuisement administratif des Français. Il est rare, en effet, durant mes permanences, que je ne reçoive pas l'un de nos concitoyens venant m'exposer les problèmes qu'il rencontre dans sa situation administrative. Il est rare, également, que je comprenne les raisons qui ont entraîné l'administration à refuser une demande légitime de l'administré ou à méconnaître sa situation réelle dans l'étude de son dossier. Je peux citer de très nombreux exemples où nos concitoyens sont ou se sentent lésés dans leurs relations avec l'administration. Comme l'a dit notre collègue Valérie Petit, c'est aujourd'hui le quotidien de tout élu de la République de traiter de telles situations.

Il est donc primordial que le législateur traite du fond de ce problème, afin que ces situations fréquentes et trop souvent absurdes cessent véritablement. Le problème le plus généralement rencontré tient à ce que certains parcours de vie n'ont pas été standardisés par l'administration. Dans ces cas, le citoyen n'entre pas dans la case prévue par tel ou tel formulaire CERFA.

Les formulaires sont, d'ailleurs, devenus une passion de nos administrations ou, plus exactement, de certains bureaux-crates, qui ajoutent toujours plus de règles, de procédures et de cases à cocher pour bénéficier d'une aide ou demander de pouvoir réaliser un aménagement dans son jardin.

Tout cela conduit inexorablement à davantage de complications, d'énervement et d'exclusions.

Cette bureaucratie n'est d'ailleurs pas à confondre avec le travail de fond réalisé par les fonctionnaires sur le terrain – et je rejoins en cela notre collègue Stéphane Peu –, là où il y a encore des services publics, quand il y en a encore.

Oui, il y a un vrai intérêt à remettre du sens et du cœur dans l'action publique. Malheureusement, votre proposition de résolution ne résoudra rien, car alors qu'elle aborde un sujet concret, elle propose des solutions plus abstraites les unes que les autres. Pour régler la problématique de l'épuisement administratif dont vous vous faites l'écho dans cette proposition de résolution, il faut avant tout lutter contre la complexité administrative. À ce sujet, qu'avez-vous fait durant ces cinq dernières années au sein de la majorité, malgré l'exercice d'autosatisfaction fait par mon prédécesseur à la tribune? (*M. Guillaume Kasbarian rit.*)

La loi ASAP, qui avait pour objectif initial de rapprocher l'administration du citoyen, de simplifier les démarches des particuliers et de faciliter le développement des entreprises en accélérant les procédures administratives, n'a fait qu'ajouter des mesures n'ayant que très peu ou aucun rapport avec l'objectif de simplification de l'action publique. Beaucoup de blabla pour aucun résultat.

M. Guillaume Kasbarian. C'est faux!

M. Ian Boucard. Je me souviens que l'ancien Premier ministre, Édouard Philippe, avait annoncé que toute nouvelle norme en supprimerait deux.

Mme Amélie de Montchalin, *ministre de la transformation et de la fonction publiques.* Exactement!

M. Ian Boucard. Où en est-on cinq ans après? Car ce ne sera pas, comme vous le proposez, en créant une définition provisoire de l'épuisement administratif ou en initiant des forums de débats et d'échanges sur ce sujet, que nous lutterons collectivement contre la complexité administrative que rencontrent nos concitoyens. Ce ne sera pas non plus la demande de rapport sur l'état de la relation entre les usagers et le service public qui résoudra un quelconque problème pour nos administrés, parce qu'il y a autant de problèmes qu'il y a d'administrés.

Enfin, ce ne sera bien évidemment pas votre proposition visant à sensibiliser chaque ministère à la question du burn-out administratif qui fera avancer les choses. Je suis persuadé, bien qu'étant dans l'opposition, qu'aucun ministre ne se présente sur ces bancs en se disant: j'espère que les citoyens vont faire un burn-out administratif. Je suis sûr que les ministres et les collaborateurs dans les cabinets en sont pleinement conscients.

Il est nécessaire d'agir, et nous le savons tous, mais ce n'est pas le contenu de cette proposition de résolution qui résoudra cette problématique réelle. C'est pourquoi le groupe Les Républicains votera contre ce qui n'est qu'une opération de communication, qui n'apportera rien et ne soulagera en aucune façon la vie quotidienne des Français.

M. le président. La parole est à Mme Michèle Victory.

Mme Michèle Victory. L'intérêt du sujet de cette proposition de résolution est indéniable. Beaucoup de nos concitoyens sont fatigués de devoir parfois batailler contre l'administration après avoir mené leurs combats du quotidien. Et ce sont eux que nous retrouvons dans nos permanences, excédés, découragés, fatigués et désabusés, en colère aussi, qui viennent chercher de l'aide pour démêler des dossiers qui pourtant pèsent lourd sur leur quotidien: emploi, santé, retraites ou allocations qui ne sont plus versées, demandes de documents ou de rendez-vous qui virent au cauchemar – ou au sketch quand on a vraiment le sens de l'humour.

Le constat lui aussi est indéniable: la proportion des administrés qui éprouvent des difficultés administratives est considérable: un Français sur dix. C'est du côté de la jeunesse que les chiffres deviennent préoccupants, puisque 37 % des 18-24 ans disent éprouver des difficultés à accomplir leurs démarches administratives, alors que cette jeunesse est réputée familière du numérique.

Ainsi que le rappelle l'exposé des motifs de cette proposition de résolution, « 12 % de ceux qui rencontrent des problèmes avec l'administration disent abandonner leurs démarches, un taux qui atteint 18 % chez les personnes précaires ou isolées, tandis que les agriculteur(ice)s, (25 %), les inactif(ve)s (16 %) ou encore les personnes non titulaires du baccalauréat (15 %) déclarent, plus souvent que l'ensemble de la population, abandonner les démarches face aux problèmes rencontrés avec l'administration. »

Enfin, ce qui semble particulièrement alarmant est le pourcentage de non-recours aux droits lié à la complexité administrative, soit près de 30 %. Cela nous dit que les outils ne suffisent pas toujours à produire des résultats, et que les blocages qui empêchent les citoyens de se saisir de leurs droits et de les faire valoir sont bien plus complexes qu'une lecture trop rapide pourrait nous le faire penser.

L'impact négatif de cet épuisement administratif est évident. Il mine le moral et, surtout, il abîme la relation entre l'administration et les citoyens. Or, c'est ici la confiance qu'il convient de renforcer entre eux sur le modèle de la grande loi de 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations. C'est dans cette logique qu'il faudrait prendre ce problème à bras-le-corps.

Parce que notre époque, celle du numérique, n'a pas amélioré les choses à cet égard, nous ne pouvons nous contenter d'instaurer des outils sans penser aux réalités sociales et culturelles des utilisateurs. S'il peut être difficile de se faire entendre par une personne, essayons donc de discuter avec un ordinateur... L'administration a besoin d'agents parce que c'est d'humanité qu'elle a besoin avant tout. Le recours au tout numérique peut faciliter les choses, certes, mais pour une partie de la population qui est connectée et qui n'a pas de difficulté avec l'informatique.

Ce dont il faut parler aujourd'hui, c'est de la fracture numérique et de la nécessité pour l'administration de s'adapter à la diversité de son public. Le numérique qui devrait accompagner et soulager est trop souvent synonyme de lourdeurs, de difficultés nouvelles. Et que pouvons-nous répondre à celles et ceux qui font d'autres choix que le numérique, car il y en a? Est-ce l'administration et nos fonctionnaires qu'il faudrait blâmer? À l'évidence non, tant il apparaît qu'ils exercent des missions essentielles dans des conditions qui sont, hélas! loin d'être faciles compte tenu de moyens souvent insuffisants pour remplir leur fonction dignement. Il serait trop facile de pointer du doigt l'administration, de monter les Français les uns contre les autres, car finalement c'est aussi sur notre force collective à défendre ces services au public qu'il faut nous interroger.

Ce dont nous avons besoin, c'est de renforcer les capacités humaines de nos administrations afin de leur permettre de remplir leur rôle: permettre l'accès aux droits et aux services publics. Voilà la direction qu'il convient d'emprunter si nous voulons répondre simplement aux attentes de la majorité des Françaises et des Français et mettre un terme à des situations trop souvent ubuesques, voire dramatiques.

Voilà pourquoi, si nous soutenons en partie les préconisations de cette proposition de résolution, nous estimons que les solutions suggérées oublient l'essentiel, à savoir les moyens

de rendre effective cette promesse de la République de donner accès à tous les citoyens – égaux en droit par principe – à des services publics de qualité partout sur notre territoire. L'intention est une chose, les mesures concrètes qui produisent des résultats dans le quotidien de nos concitoyens en sont une autre. Nous en restons donc à l'intention avec laquelle nous ne pouvons qu'être d'accord. En conséquence, nous voterons cette proposition de résolution.

M. le président. La parole est à M. Bruno Bilde.

M. Bruno Bilde. En théorie, en 2021 cette proposition de résolution visant à sensibiliser sur l'épuisement administratif n'aurait pas dû susciter le moindre débat au sein de la représentation nationale. En théorie, en 2021 le grand bond en avant du numérique, la digitalisation de notre société dans quasiment toutes nos activités quotidiennes promettaient un allègement certain du fardeau administratif. Mais au royaume de la théorie, comme chacun le sait, il ne manquait pas un seul bouton de guêtre à nos soldats avant la défaite de 1870. En théorie encore, nous ne devions jamais manquer de masques dont les stocks étaient, nous disait-on, considérables au début de la crise sanitaire.

L'épuisement administratif n'est pas un sentiment ou un fantasme, mais une triste réalité qui peut prendre les contours d'une souffrance, et cette proposition de résolution le souligne bien. Les Français concernés sont également frappés par d'autres discriminations sans cesse évoquées, mais jamais véritablement combattues : l'exclusion territoriale et sociale, la fracture numérique, la désertification médicale, la précarité. Les victimes sont toujours les mêmes : ils étaient « la France d'en bas » selon Jean-Pierre Raffarin, « les sans dents » pour François Hollande et « ceux qui ne sont rien » pour Emmanuel Macron.

Ainsi, les ouvriers, les chômeurs, les salariés, les retraités isolés, les personnes en situation de handicap, les mères seules, déjà confrontés à un quotidien éprouvant, subissent aussi le stress et l'anxiété de se trouver confrontés à une administration de plus en plus dématérialisée dans les actes, et de plus en plus déshumanisée dans les faits. Depuis des années, l'ogre administratif s'est engraisé avec l'explosion des taxes et des impôts, l'inflation normative pour tout et l'inverse de tout, les couches du millefeuille territorial, les dérives de la technocratie qui a alimenté son propre système au mépris du bon sens.

Ce gouvernement comme ses prédécesseurs a provoqué un épuisement administratif par la dégradation constante et méthodique des services publics de proximité qui assurent, en particulier en milieu rural, l'indispensable aux plus fragiles : un contact, une écoute, une présence, un soutien.

Dans ma circonscription du Pas-de-Calais, je me suis opposé à la fermeture de la trésorerie de la commune de Bully-les-Mines envisagée au 1^{er} janvier 2023 par la direction générale des finances publiques (DGFIP). Si le projet de restructuration du réseau de l'administration fiscale prévoit la mutualisation des trésoreries, dans les faits il s'agit purement et simplement de faire disparaître des services publics de proximité dans des territoires déjà épuisés par les inégalités.

Chaque suppression de trésorerie, de guichet SNCF, de bureau de poste, de gendarmerie, de classe et d'école, est une atteinte sérieuse à l'égalité des citoyens devant l'accès au service public. Cette mise en coupe réglée de la ruralité pénalise inévitablement nos concitoyens les plus fragiles, ceux qui rencontrent des difficultés physiques ou économi-

ques pour se déplacer et qui ne rentrent pas dans les cases grises des relations numériques, comme les personnes de plus de 65 ans.

Les Français réclament de plus en plus de la proximité et de l'humain. Ils l'ont clairement exprimé dans le cadre du grand débat national que vous avez jeté aux oubliettes après la crise des gilets jaunes.

En guise de simplification, la bureaucratie de la République d'Absurdistan a donné naissance aux mémorables attestations de déplacement et au funeste passe sanitaire. Pendant plus de quatre ans, vous avez divisé, perturbé et épuisé les Français.

Dans ce contexte, les solutions ne se trouvent pas dans les propositions contenues dans cette résolution qui, pardonnez-moi l'expression, ne réinvente pas l'eau chaude.

M. le président. La discussion générale est close.

Sur la proposition de résolution, 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.

La parole est à Mme la ministre de la transformation et de la fonction publiques.

Mme Amélie de Montchalin, ministre de la transformation et de la fonction publiques. Le Président de la République a fixé à chacun des ministres des objectifs clairs : veiller à une administration plus humaine qui promeut une politique de proximité et de bienveillance pour instaurer une relation de confiance entre les citoyens et leurs services publics. Cette ambition est au cœur de ma feuille de route en tant que ministre de la transformation et de la fonction publiques. Ce ministère est, en effet, un véritable ministère des services publics, des usagers et des agents publics, puisque nous ne pouvons concevoir ces entités de manière distincte.

Dans votre exposé des motifs, madame la députée Petit, vous appelez de vos vœux un changement de culture et de pratiques dans la relation entre l'administration et les Français, dans le sens d'une relation plus bienveillante, moins bureaucratique, et à un retour du sens de leur action pour les agents publics. Vous décrivez des situations parfois ubuesques, dans lesquelles nos concitoyens se retrouvent démunis face à l'administration. Ces situations sont hélas ! parfois bien réelles, et y répondre est une priorité de mon ministère et de l'action des services qui le composent, qui disposent déjà d'équipes pluridisciplinaires de suivi précis de la qualité de la relation entre administration et citoyens. Car nous ne pouvons nous résoudre à la complexité et aux inégalités face à l'accès aux droits, qui conduisent trop souvent au non-recours.

Je ne saurais toutefois vous rejoindre dans la dureté des termes employés à l'égard de notre administration que vous qualifiez de « prison psychologique », ou de « cage d'acier ». Je voudrais dépasser ce portrait assez noir de notre administration que vous dressez, et saluer l'engagement de nos agents publics au service de nos concitoyens. Je tiens à dire que chaque agent public engagé quotidiennement pour servir les usagers est le premier à souhaiter plus de simplicité, de proximité, d'efficacité et le premier à vouloir résoudre à son niveau les problèmes, en particulier les cas les plus complexes.

Si des lourdeurs existent, beaucoup a toutefois été fait depuis quatre ans, en particulier pendant la crise sanitaire, en assurant une continuité de service, une adaptabilité de nos

services publics et surtout de nos agents publics, pour répondre aux besoins de tous nos concitoyens, partout sur le territoire.

Nous partageons cette volonté de simplification. Mais la simplification administrative, c'est d'abord simplifier concrètement la vie des usagers. Ce gouvernement n'a pas fait le choix de créer un ministère isolé, un ministère de la simplification dont la mission aurait été de provoquer de grands chocs, mais au contraire de faire ce travail précis, fastidieux – M. le député Kasbarian parlait de travail besogneux –, que chaque ministère mène partout et tout le temps, et que mon ministère accompagne et facilite. Nous voulons en effet construire un service public simple, efficace, qui passe effectivement par un numérique de qualité, qui permet à chacun de pouvoir faire, de chez lui, sans se déplacer, à l'heure qui lui convient, ses démarches. C'est un travail considérable qui permet aujourd'hui que 86 % des démarches quotidiennes des Français soient numérisées et qui permettra, à la fin de l'année, que 40 % d'entre elles soient accessibles à toutes les personnes en situation de handicap.

Mais nous voulons aller plus loin. Nous avons pris l'engagement fort de mettre fin à la surfacturation des numéros d'appel des différents services publics. C'est le cas depuis le 1^{er} janvier.

Nous sommes en train de refondre 100 formulaires, un par un, avec les usagers, pour plus de simplicité : chaque fois qu'un citoyen nous signale une absurdité, une incongruité ou une incompréhension, nous changeons les choses.

Nous mettons en place l'intermédiation du paiement des pensions alimentaires. C'est une démarche de simplification radicale : les personnes concernées n'auront plus à faire les démarches juridiques ou auprès de la caisse d'allocations familiales pour recouvrer leurs droits. Pour un parent qui supporte financièrement la vie de son foyer, n'ayant plus son conjoint à ses côtés, ce sont des heures et des heures de travail administratif à sa charge que nous voulons supprimer.

S'il importe d'aller plus loin, ce bilan est concret et réel, et nos concitoyens le savent. Autre exemple : FranceConnect, grâce auquel 32 millions de nos concitoyens ont aujourd'hui un code et un identifiant unique pour faire leurs démarches. C'est une simplification majeure.

Pour aller plus loin, l'administration ne doit plus être une série de guichets en attente, charge aux Français ayant des problèmes de trouver le bon guichet pour en parler. Hier, en commission des lois, vous avez voté l'article 50 du projet de loi 3DS pour mettre à l'œuvre une administration proactive, qui n'attend plus le citoyen mais va au-devant de lui, qui le connaît grâce au partage des données et lui évite de faire des démarches. Ainsi, nous pourrions attribuer des droits à vie aux personnes handicapées, nous pourrions accompagner les personnes les plus précaires et les plus démunies face aux procédures, avec des formulaires préremplis, voire plus de formulaire du tout.

Derrière vos propositions, l'enjeu est d'aboutir à une administration bienveillante, qui va vers le citoyen. C'est donc un changement de posture, à l'inverse d'une relation déshumanisée. Une administration bienveillante, c'est une administration de confiance. La loi ESSOC de 2018 a instauré le droit à l'erreur. Le citoyen est d'abord un acteur de bonne foi. S'il a fait une erreur, il faut l'aider à la corriger avant de le sanctionner.

La confiance, c'est aussi une administration qui va plus vite, qui accélère son action. M. Kasbarian, rapporteur de la loi ASAP, a rappelé la suppression de nombreux comités

Théodule afin d'accélérer la prise de décision. Aussi, 99 % des décisions individuelles sont dorénavant prises à l'échelle du département : il n'est plus requis que les questions remontent à la région ou à Paris pour faire l'objet d'une décision prise de loin, avec lenteur et parfois déconnectée des réalités.

Ce chantier de la confiance, je le mène aux côtés des agents, parce que les agents publics sont les premiers concernés. Ils connaissent les lourdeurs et les difficultés. Nous voulons construire, avec les usagers et ceux qui aident les Français en difficulté, une action plus bienveillante. Il y a quelques jours encore, je réunissais dans mon ministère la Croix-Rouge française, le Secours catholique et l'UFC-Que choisir, premiers accompagnants des personnes les plus précaires, pour savoir quelles situations ils voient s'améliorer et sur lesquelles nous devons concentrer notre action.

La confiance est aussi faite de ressenti, le sentiment de parfois ne pas être écouté, de se heurter à une machine bureaucratique. Je veux y substituer du dialogue et des échanges bienveillants. C'est pourquoi Services publics + permet au citoyen de donner son avis, de faire savoir ce qui ne fonctionne pas et d'obtenir une réponse. Je ne crois pas qu'une administration qui fasse partout prévaloir la règle selon laquelle le silence vaut acceptation soit à l'échelle et à l'écoute de notre pays. Nous devons répondre à nos concitoyens, et je pousse les administrations en ce sens.

Le chantier de la confiance est aussi un chantier de proximité. Il faut concilier le numérique avec la proximité et la modernité avec l'humanité. C'est pourquoi nous voulons que chaque citoyen, que ce soit derrière un guichet, au téléphone ou derrière une application numérique, puisse être en contact avec ces femmes et ces hommes engagés au service du public partout sur le territoire. À la différence des gouvernements précédents, nous n'avons pas fermé les sous-préfectures, ces lieux essentiels d'accueil. Nous avons repensé, maille par maille, lieu par lieu, canton par canton, la présence du service public.

Une grande réussite de ce quinquennat, ce sont les 1 800 espaces France Services. Ce matin, j'étais avec Joël Giraud dans le Loiret, à Meung-sur-Loire, dans une maison qui accueille un psychologue, un travailleur social et des agents publics formés, afin de recevoir les hommes et les femmes du territoire pour les accompagner dans leurs démarches. Plus de 300 000 Français ont été accompagnés, 80 % d'entre eux sont ressortis avec une solution. France Services, c'est le choix de proposer à chaque Français, à moins de vingt à trente minutes de chez lui, un lieu d'accueil, d'écoute et d'accompagnement. Dans votre département, madame la députée Valérie Petit, on dénombre trente-cinq espaces France Services et des bus – qui rappellent votre bus de députée – qui se déplacent au lieu d'attendre dans une permanence que les gens viennent à eux. Que ce soit par un lien physique, téléphonique ou numérique, notre priorité est bien que les services publics soient accessibles à chacun de nos concitoyens, peu importe le canal.

En conclusion, pour traiter à la racine les difficultés que vous évoquez dans la relation à l'administration, sachez que c'est ce à quoi je m'emploie matin, midi et soir avec mes collègues ministres, sous l'impulsion du Président de la République. Chaque trimestre, en Conseil des ministres, nous faisons un bilan de la qualité de service, du taux de décroché et du délai de réponse pour que ce sujet, qui n'est pas un sujet d'intendance, soit vu comme un sujet politique, un sujet de confiance, au cœur de notre démocratie. Au-delà de la simplification, nous devons aussi revaloriser l'action des agents publics, leur donner des moyens d'action, du sens au quotidien, c'est une priorité.

Avec la réforme de la haute fonction publique que je défends, nous allons enfin pouvoir sortir d'une administration pilotée par la norme et d'une culture que nous connaissons trop bien, une culture du contrôle, de l'audit, de la planification parisienne. Nous pourrons aller vers une fonction publique opérationnelle, attachée à la proximité et à la mise en œuvre des politiques publiques, au suivi de ses résultats. Nous aurons des cadres et des agents formés à partir du réel, du terrain, formés au management et à la décision.

Je vous remercie de nous avoir fourni l'occasion, par cette proposition de résolution, de rappeler devant votre assemblée notre action, avec la majorité parlementaire dont vous faites partie, pour concrétiser nos engagements en matière de simplification administrative et de confiance républicaine. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LaREM et Agir ens.)*

VOTE SUR LA PROPOSITION DE RÉOLUTION

M. le président. Je mets aux voix l'article unique de la proposition de résolution.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	42
Nombre de suffrages exprimés	39
Majorité absolue	20
Pour l'adoption	36
contre	3

(L'article unique est adopté, ainsi que l'ensemble de la proposition de résolution.)

4

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

M. le président. Prochaine séance, demain, à neuf heures :

Proposition de loi visant à nommer les enfants nés sans vie ;

Proposition de loi pour la mise en place d'une certification de cybersécurité des plateformes numériques ;

Proposition de loi organique favorisant l'implantation locale des parlementaires ;

Proposition de loi relative aux fonctionnaires et militaires originaires d'outre-mer ;

Proposition de loi visant à la création d'une plateforme de référencement et de prise en charge des malades chroniques de la covid-19 ;

Proposition de loi pour l'emploi des travailleurs expérimentés jusqu'à la retraite ;

Proposition de résolution visant à reconnaître le génocide des Kurdes en Irak.

La séance est levée.

(La séance est levée à dix-sept heures vingt.)

Le Directeur

SERGE EZDRA