

A S S E M B L É E N A T I O N A L E

X V I ^e L É G I S L A T U R E

Compte rendu

Commission des affaires sociales

- Suite de l'examen de la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels (n° 1175) (M. Frédéric Valletoux, rapporteur).... 2
- Présences en réunion..... 20

Mercredi
7 juin 2023
Séance de 15 heures

Compte rendu n° 92

SESSION DE 2022-2023

**Présidence de
Mme Fadila Khattabi,
*présidente***



La séance est ouverte à quinze heures.

La commission poursuit l'examen de la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels (n° 1175) (M. Frédéric Valletoux, rapporteur).

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Je m'étonne d'une sorte de traitement différencié des propositions de loi : celle de notre collègue Frédéric Valletoux bénéficie d'une souplesse sans doute appréciable, tandis que les sous-amendements déposés la semaine dernière sur la proposition de loi de M. Charles de Courson abrogeant le recul de l'âge effectif de départ à la retraite et proposant la tenue d'une conférence de financement du système de retraite n'ont même pas été examinés. Cela dit, il me semble difficile de discuter des amendements restants dans le temps qui nous est imparti.

Le fait que notre commission s'apprête à examiner les articles 9 et 10 de la présente proposition de loi pose un autre problème. Ces deux articles auraient dû être délégués à la commission des lois, qui était tout à fait fondée à nous faire bénéficier de son expertise et de son regard spécifique sur ces dispositions issues du projet de loi pour contrôler l'immigration et améliorer l'intégration, dont le Sénat avait commencé la discussion avant que le texte soit retiré. Or ce projet de loi avait été examiné, au Sénat, par la commission des lois.

M. Thibault Bazin (LR). La rédaction de cette proposition de loi, qui traite d'enjeux de santé très importants pour notre pays, n'est pas tout à fait au point. Peut-être devriez-vous retirer le texte pour le retravailler et nous le représenter dans quelques semaines. Je crains que nous n'ayons pas le temps de trouver, d'ici à la semaine prochaine, les rédactions permettant d'apporter des réponses efficaces aux problèmes traités.

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. S'agissant d'une éventuelle saisine de la commission des lois, je ne ferai pas de remarque particulière. La commission des affaires sociales me paraît tout à fait compétente pour examiner les articles 9 et 10 relatifs à la vérification des compétences et à l'intégration de médecins détenteurs de diplômes étrangers dans le système de santé français.

La rédaction de cette proposition de loi me semble tout à fait au point : je ne comprends donc pas la remarque de M. Bazin, qui me paraît infondée.

Article 9 : Mieux intégrer les praticiens diplômés hors Union européenne dans notre système de santé

Amendement de suppression AS256 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Cet amendement de suppression est en réalité un amendement de repli que j'aurais souhaité présenter après mes autres amendements à l'article 9... J'espère que nous pourrions faire évoluer ce dernier car, dans sa rédaction actuelle, il risque de créer un appel d'air pour des professionnels de santé étrangers sans que nous ayons les moyens d'assurer un contrôle efficace de leur niveau de formation. Nous avons récemment adopté une loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé : afin de préserver cette confiance, il est important d'être ouverts aux professionnels étrangers tout en garantissant leur compétence, en nous assurant qu'ils savent parler la langue de notre pays et en leur proposant les formations nécessaires.

M. le rapporteur. Cet amendement de suppression me paraît totalement infondé. Depuis de très nombreuses années, les praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue) occupent dans notre système de soins une place loin d'être anecdotique. Au nombre de 16 000, ils sont, pour l'immense majorité d'entre eux, très bien intégrés. Conformément aux engagements pris par le Président de la République et aux annonces faites par la Première ministre, le Gouvernement a récemment entrepris une clarification de leur statut juridique. Ils sont utiles à notre système de santé et pleinement engagés, notamment, dans le fonctionnement de nos services hospitaliers : ils ne sont évidemment pas des sous-médecins proposant une sous-offre de soins – ce n'est pas ce que vous avez dit. Les articles 9 et 10 permettront de continuer à accueillir ces Padhue dans de bonnes conditions et de faciliter leur intégration dans notre système de soins.

M. Philippe Vigier (Dem). Je le disais ce matin : heureusement que les Padhue sont là pour faire tourner nos hôpitaux au quotidien ! Par le biais de la procédure d'autorisation d'exercice (PAE), une validation des acquis de l'expérience qui leur est propre, 3 940 de ces médecins ont vu leurs compétences reconnues : ils pourront désormais travailler sous un régime normal et adhérer au Conseil national de l'Ordre. Il n'y aura pas d'appel d'air. Il convient de continuer à régulariser ces praticiens lorsqu'ils disposent des compétences requises, afin qu'ils puissent travailler dans tous les établissements, publics comme privés.

M. Thibault Bazin (LR). Je ne voudrais pas que l'on déforme mes propos : je ne mets en cause ni l'aide apportée par ces médecins, ni la possibilité de leur intégration. Les Padhue que je connais font très bien leur travail et leurs compétences sont reconnues. Gardons-nous cependant de toute généralisation, dans un sens comme dans l'autre. Un encadrement est nécessaire : les praticiens que nous accueillons doivent répondre à des normes que nous fixons, sans que celles-ci soient trop complexes.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS252 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Cet amendement rédactionnel vise à préciser que l'avis de la commission composée de professionnels de santé doit obligatoirement être suivi.

M. le rapporteur. Votre amendement est satisfait. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS198 de M. Emeric Salmon.

M. Thierry Frappé (RN). Cet amendement vise à apporter une précision nécessaire à l'article L. 4111-2-1 du code de la santé publique. Il convient de restreindre la possibilité de délivrer une attestation d'exercice provisoire aux ressortissants d'un État tiers en ajoutant la condition que les besoins spécifiques en personnel médical ne peuvent être satisfaits par des professionnels de santé français ou européens disponibles. Nous nous assurerons ainsi que l'autorisation d'exercice provisoire est accordée uniquement lorsque les ressources médicales nationales et européennes ne sont pas suffisantes pour répondre aux besoins.

M. le rapporteur. Avis défavorable.

Cet amendement reviendrait à instaurer une forme de préférence qui ne serait ni compatible avec les besoins en soignants – 30 % des postes de médecin ne sont pas pourvus à

l'hôpital, et je ne parle pas des autres parties de notre système de santé —, ni conforme à notre droit.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS341 de Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet (LR). Nous proposons d'orienter plus particulièrement ces praticiens vers les hôpitaux de proximité, notamment dans les territoires qui manquent de professionnels.

M. le rapporteur. Avis défavorable, pour les mêmes raisons. J'aurais préféré que l'on parle, à la rigueur, de « zones sous-denses », même si la pénurie de médecins touche désormais toutes les strates de notre système hospitalier.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS735 de M. Frédéric Valletoux.

Amendements AS245 de M. Thibault Bazin et AS736 de M. Frédéric Valletoux (discussion commune).

M. le rapporteur. Mon amendement est rédactionnel et satisfera l'amendement AS245, dont je demande donc le retrait.

M. Thibault Bazin (LR). Mon amendement ne doit pas exactement la même chose mais je vais le retirer.

L'amendement AS245 est retiré.

La commission adopte l'amendement AS736 et, successivement, les amendements rédactionnels AS737 et AS738 de M. Frédéric Valletoux.

Amendements AS295 de M. Christophe Bentz, AS246 et AS247 de M. Thibault Bazin (discussion commune).

M. Christophe Bentz (RN). La question essentielle est celle de la maîtrise de la langue. Mon amendement AS295 s'apparente à la fameuse « clause Molière » qui impose aux ouvriers du bâtiment de comprendre le français. Considérant que le terme « suffisant » n'est pas assez précis, je propose d'indexer le niveau requis de connaissance de la langue française sur le niveau C2 du cadre européen commun de référence pour les langues.

M. Thibault Bazin (LR). À votre bon cœur, monsieur le rapporteur ! Dans le même esprit, mon amendement AS246 prévoit que l'on demande aux Padhues une connaissance suffisante de la langue française pour exercer une activité médicale attestée par l'obtention du niveau C1. Dans mon amendement de repli AS247, ce seuil est fixé au niveau B2.

Le patient et le professionnel de santé engagent un colloque singulier qui exige une compréhension mutuelle, notamment au moment de poser un diagnostic. Du reste, la maîtrise de notre langue va de pair avec l'intégration.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à ces amendements, qui viennent rigidifier le dispositif prévu à l'article 9 pour faciliter le processus d'intégration. La carte de séjour pluriannuelle accordée aux Padhue doit permettre d'organiser pour ces derniers un parcours qui les prépare aux épreuves de vérification des connaissances (EVC) tout en confortant éventuellement leurs acquis linguistiques. Au bout de quelques mois –treize mois maximum –, leurs compétences seront validées par une commission régionale ou nationale qui vérifiera notamment leur niveau de maîtrise de la langue française.

M. Hadrien Clouet (LFI - NUPES). Comme vient de l'expliquer M. le rapporteur, les Padhue passent des EVC, des épreuves théoriques et pratiques organisées en français. Or, pour réussir une épreuve en français, il faut savoir parler cette langue ! Ces trois amendements n'ont donc pas beaucoup de sens.

M. Philippe Vigier (Dem). La PAE comporte une partie écrite, ce qui répond sans doute aux attentes de M. Bazin.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendements AS249, AS250 et AS251 de M. Thibault Bazin, AS122 de M. Emmanuel Taché de la Pagerie (discussion commune).

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement AS249 vise à préciser que les EVC doivent être passées dans un délai d'un mois à compter de l'obtention de l'attestation d'exercice temporaire. Les amendements de repli AS250 et AS251 portent ce délai respectivement à deux et trois mois. Nous devons certes simplifier l'accompagnement des Padhue, mais aussi trouver un certain équilibre : treize mois, c'est beaucoup trop long.

M. Thierry Frappé (RN). L'amendement AS122 vise à encadrer l'exercice des Padhue sur le territoire national, que l'article 9 entend faciliter. Si l'accueil de médecins extra-européens peut constituer une solution de court terme pour lutter contre la désertification médicale, il n'en demeure pas moins nécessaire de prévoir des règles strictes. Il s'agit non seulement de permettre aux médecins formés en France d'exercer sur le territoire national, mais aussi de lutter contre la fuite de cerveaux de médecins, qui entrave le développement du secteur des soins médicaux dans leur pays d'origine. Aussi demandons-nous que les EVC soient passées dans les six mois suivant la délivrance de l'attestation provisoire, l'échec à ces épreuves mettant fin à la validité de la carte de séjour et à l'autorisation temporaire d'exercice. L'examen doit être organisé tous les six mois afin de ne pas faire attendre trop longtemps les praticiens concernés. Je précise qu'il s'agit là d'une demande du terrain et que notre amendement a été rédigé avec le Syndicat des médecins libéraux.

M. le rapporteur. La mise en œuvre des amendements de M. Bazin nous paraît complexe, d'un point de vue administratif, et en tout cas très contraignante. Elle rigidifierait le processus. Il n'est pas forcément nécessaire d'organiser des EVC tous les mois, tous les deux mois ou tous les trois mois. De même, l'amendement de M. Taché de la Pagerie visant à organiser ces épreuves tous les six mois introduit dans le dispositif un élément de rigidité.

Je suis donc défavorable à ces quatre amendements.

M. Thibault Bazin (LR). Ne vous méprenez pas, monsieur le rapporteur ! Des professionnels très compétents ont témoigné de la longueur du processus. Si l'on veut simplifier, il faut aussi s'en donner les moyens. Aussi me paraît-il important que le ministère

nous garantissons que ces EVC seront organisées dans des délais resserrés. Les Padhues seront d'autant mieux intégrés qu'ils auront achevé le parcours qui leur est destiné.

M. Philippe Vigier (Dem). Les trois ans que nous avons dû attendre avant de discuter de ces dispositions nous incitent à bien encadrer le dispositif. Peut-être conviendrait-il de réexaminer les choses d'ici à la séance, de peur de devoir attendre encore trois années supplémentaires avant d'y revenir. Tout ce qui permet de rendre la permanence des soins plus efficiente est bon à prendre.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendement AS248 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Il convient de préciser qu'en cas d'infraction aux règles déontologiques, l'attestation permettant à un Padhue d'exercer provisoirement la médecine peut être suspendue.

M. le rapporteur. Avis défavorable.

Dans une telle situation, le droit commun a vocation à s'appliquer : tout praticien enfreignant les règles déontologiques doit être sanctionné de la même manière, qu'il soit Padhue ou non.

M. Thibault Bazin (LR). Nous légiférons ici dans un domaine particulier, dérogatoire, qui est celui de l'autorisation de travail – cela rejoint d'ailleurs la remarque qui a été faite en début de réunion s'agissant de la compétence de notre commission. Si vous me garantissez que le droit commun s'applique totalement, et que la sanction peut entraîner une révocation, alors il n'y a pas de problème. Pourriez-vous cependant vérifier cela d'ici à la séance publique ?

M. le rapporteur. Le responsable d'un établissement peut suspendre l'exercice d'un professionnel de santé, y compris d'un Padhue, lorsqu'il juge qu'il est de nature à représenter un danger grave pour les patients. Il lui revient alors d'en informer sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé (ARS), lequel peut prononcer la suspension immédiate du droit d'exercer. En pareil cas, la situation du praticien est réexaminée par la commission d'autorisation d'exercice compétente, qui peut proposer à l'ARS un retrait définitif de l'autorisation d'exercice.

M. Philippe Vigier (Dem). Le rapporteur a raison : tant que les Padhues ne sont pas régularisés définitivement et qu'ils n'adhèrent pas au Conseil de l'Ordre, c'est au chef d'établissement qu'il revient d'agir. La procédure est déjà inscrite dans la loi.

La commission rejette l'amendement.

Puis, suivant l'avis du rapporteur, elle rejette l'amendement AS253 de M. Thibault Bazin.

Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel AS739 de M. Frédéric Valletoux.

Amendement AS199 de M. Emeric Salmon.

M. Thierry Frappé (RN). Cet amendement vise à apporter une précision nécessaire à l'article L. 4111-2-1 du code de la santé publique. Il convient de restreindre la possibilité de

délivrer une attestation d'exercice provisoire aux ressortissants d'un État tiers en ajoutant la condition que les besoins spécifiques en personnel médical ne peuvent être satisfaits par des professionnels de santé français ou européens disponibles. Ainsi, l'autorisation d'exercice provisoire ne pourra être accordée que si les ressources médicales nationales et européennes ne sont pas suffisantes pour répondre aux besoins.

M. le rapporteur. Avis défavorable, pour des raisons déjà invoquées précédemment.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte successivement les amendements rédactionnels AS740, AS741 et AS742 de M. Frédéric Valletoux, rapporteur.

Amendements AS759 de M. Christophe Bentz, AS254 et AS255 de M. Thibault Bazin (discussion commune).

M. Christophe Bentz (RN). Notre débat de tout à l'heure sur la maîtrise de la langue française était un petit peu court : voici une deuxième occasion d'aborder ce sujet.

Contrairement à ce que vous pouvez penser, monsieur le rapporteur, notre amendement AS759 n'est pas un amendement de rigidification, mais un amendement de précision. Depuis un an que nous sommes députés, pour ceux d'entre nous qui ont entamé leur premier mandat, nous avons appris qu'il fallait toujours être précis lorsque nous rédigeons la loi. Il ne coûte pas grand-chose d'inscrire dans la loi la certification nécessaire attestant qu'un Padhue maîtrise correctement la langue française, ne serait-ce que pour poser un diagnostic, comme l'a dit M. Bazin.

Vous trouverez peut-être le niveau C2 un peu trop restrictif ; je suis prêt à en convenir. Si vous avez l'intention de donner un avis favorable à l'amendement AS254 de M. Bazin visant à fixer le seuil au niveau C1, je retirerai volontiers mon amendement au profit de ce dernier.

M. Thibault Bazin (LR). Il s'agit à nouveau de la maîtrise de la langue française. L'amendement AS254 propose d'exiger un niveau C1. On pourrait aller plus loin, C2 ne serait pas absurde. Mais C1 me semble suffisant ; il faut laisser aux gens le temps de parfaire leurs connaissances.

L'amendement AS255 est un amendement de repli, qui demande un niveau B2.

M. le rapporteur. Avis défavorable, comme tout à l'heure. La procédure repose sur des commissions qui jugent aussi de la maîtrise « suffisante » de la langue en fonction des postes que le praticien sera amené à occuper : selon que l'on travaille seul ou en équipe, cela peut changer. Gardons cette souplesse d'appréciation.

La commission rejette successivement les amendements.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS743 de M. Frédéric Valletoux.

Amendements identiques AS83 de M. Joël Aviragnet, AS543 de M. Philippe Vigier, AS560 de M. Damien Maudet et AS576 de M. Nicolas Sansu.

M. Joël Aviragnet (SOC). Cet amendement des députés du groupe Socialistes et apparentés vise à faciliter l'exercice des Padhue. Il est issu du groupe de travail transpartisan.

M. Philippe Vigier (Dem). Il faut encadrer – et surtout raccourcir – les délais de réunion de la commission nationale d'autorisation d'exercice.

Mme Élise Leboucher (LFI - NUPES). Si la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a permis quelques avancées, les praticiens regrettent les délais très longs de réunion de la commission nationale d'autorisation d'exercice. Dans l'attente de la délivrance de l'autorisation définitive, et en l'absence d'une information suffisante sur l'avancement de leur dossier, ils doivent continuer d'exercer de manière précaire, sous-payés et sous-indemnisés.

Les Padhues apportent une contribution essentielle à notre système de santé. Nous ne pouvons pas laisser perdurer un système qui les dévalorise. Par l'amendement AS560, il est urgent de leur permettre d'exercer en France dans des conditions convenables.

M. Hadrien Clouet (LFI - NUPES). Avec son amendement AS576, le groupe de travail transpartisan a la conviction qu'il n'est plus acceptable d'imposer des délais aussi longs aux Padhues. Ces médecins sont soupçonnés d'avoir des compétences cliniques et académiques inférieures. Ils exercent pourtant les mêmes responsabilités que leurs homologues français ou européens, et les hôpitaux tournent aujourd'hui grâce à eux. Ils accompagnent très souvent les jeunes en sortie d'études dans les gardes de nuit, par exemple, en leur apprenant tout ce qui ne s'apprend pas sur les bancs de la fac : comment parler aux familles, comment parler aux malades, par exemple.

Ils subissent de nombreuses tracasseries alors qu'ils ont laissé leur pays derrière eux, qu'ils sont parfois en couple avec quelqu'un qui ne peut pas exercer. C'est une délocalisation inversée : on les sous-paye, on limite leur accès à des postes supérieurs, on les exploite.

Adaptons une pratique plus humaine et plus égalitaire.

Je veux aussi rassurer nos collègues du fond de la salle : ne vous inquiétez pas, ce n'est pas parce qu'un musulman vous donne un Doliprane que vous serez convertis à l'islam !

M. le rapporteur. Avant d'entendre la chute, je m'apprêtais à vous remercier de cette intervention.

Une clarification est en effet nécessaire. Il faut améliorer la situation des Padhues et leur éviter les tracasseries administratives. Sur le fond, nous nous rejoignons. Toutefois, la rédaction de l'amendement ne me paraît pas bonne. Elle renvoie à l'ancienne procédure dite « stock ». Or ces situations ont été réglées au mois d'avril.

Je vous proposerai tout à l'heure un amendement qui devrait répondre à vos attentes. Je demande donc le retrait de celui-ci.

M. Thibault Bazin (LR). On peut ne pas être d'accord sur le fond, mais il paraît important de nous respecter. Je suis choqué des propos de M. Clouet. Les soignants soignent sans distinction de religion, c'est un principe auquel nous sommes tous attachés.

De telles provocations nuisent à la qualité de nos échanges et dégradent la qualité du débat démocratique.

M. Christophe Bentz (RN). Je passe sur l'intervention clownesque sur le Doliprane musulman pour souligner que le mot « transpartisan » est un mensonge. Le fait de le répéter ne

le transformera pas en vérité. Ce groupe de travail n'est pas transpartisan et ne rassemble pas toutes les sensibilités politiques. À l'Assemblée nationale, il y a la commission des affaires sociales, il y a le groupe d'études sur les déserts médicaux et l'accès aux soins, coprésidé par M. Valletoux et M. Houssin. Ces instances-là sont transpartisanes.

La commission rejette les amendements.

Amendement AS17 de M. Guillaume Garot.

M. Guillaume Garot (SOC). C'est une demande de rapport. Les ARS et toutes les administrations qui gèrent ces dossiers doivent avoir les moyens de travailler convenablement.

M. le rapporteur. Avis défavorable. Nous essayons de réduire les demandes de rapport. Je vous propose d'interroger le ministre en séance publique.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 9 modifié.

Après l'article 9

Amendement AS632 de M. Henri Alfordari.

M. Jérémie Patrier-Leitus (HOR). Cet amendement propose d'ouvrir l'Ordre des médecins aux Padhue.

M. le rapporteur. Avis défavorable.

Ce ne serait pas cohérent, car l'article 9 vise à faciliter les conditions d'exercice des Padhue grâce à la création d'une autorisation d'exercice temporaire. Or l'inscription à l'Ordre des médecins acte que le praticien a obtenu son autorisation définitive d'exercice en France.

Si vous souhaitez soulever le sujet du recensement ou du suivi de ces praticiens autorisés temporairement à exercer, sachez que l'autorité qui sera en charge de cela sera le directeur général de l'ARS.

L'amendement est retiré.

Article 10 : *Mieux intégrer les praticiens diplômés hors Union européenne dans notre système de santé*

Amendements de suppression AS57 de M. Yannick Neuder, AS111 de M. Thierry Frappé et AS259 de M. Thibault Bazin.

M. Yannick Neuder (LR). L'article 10 prévoit une carte de séjour pluriannuelle pour ces praticiens. Or il paraît essentiel de contrôler leurs connaissances, mais surtout d'éviter de créer un appel d'air. Il ne faut pas dépeupler de leurs médecins les pays de départ. Il faut normaliser les Padhue, cela a été dit, car ils permettent de maintenir nos services hospitaliers, mais cet article nous semble aller trop loin.

M. Thierry Frappé (RN). Le souhait de recourir à des travailleurs étrangers est une solution de facilité. Avant d'attirer des professionnels d'autres pays, il semble important de donner un maximum de moyens aux professionnels et étudiants déjà présents sur notre territoire.

Cet article pose plusieurs problèmes : le premier est l'absence de formation française ou européenne, le deuxième est la maîtrise de la langue. Il est important de garantir aux patients que le praticien face à eux comprenne le français. Enfin, il est critiquable de priver certains pays de leurs forces vives médicales, sous le prétexte que nous ne savons plus rendre attractif le secteur au sein de notre pays.

La solution pour la France est de former davantage de professionnels de santé en simplifiant l'exercice de la profession médicale.

M. Thibault Bazin (LR). La demande de carte professionnelle n'est pas un problème en elle-même – nous les avons demandées dans d'autres contextes, et elles mettent du temps à se mettre en place ; j'espère que nous pourrions reprendre bientôt notre travail sur ce point. Mais nous devons garantir un contrôle efficace des niveaux de formation. Il faut un équilibre. Les professionnels compétents et intégrés me décrivent un parcours du combattant : cela ne va pas non plus. L'administration doit tenir ses délais.

M. le rapporteur. Avis défavorable.

Ces médecins ne prennent la place de personne, au contraire : ils confortent notre système de soins, notamment nos hôpitaux. Nous manquons de soignants, et cela va s'aggraver dans les années à venir, car les départs à la retraite vont s'accélérer. Pendant les cinq à dix ans à venir, nous allons gérer la pénurie.

Je rappelle aussi que la délivrance de la carte de séjour pluriannuelle portant la mention « talent-professions médicales et de la pharmacie » est très encadrée puisqu'elle est subordonnée à l'obtention d'une autorisation d'exercice produite par l'ARS, dont les conditions de délivrance et la durée de validité seront définies par un arrêté du ministre de la santé, à la production d'un contrat de travail établi avec un établissement public ou privé à but non lucratif, et enfin au respect d'un seuil de rémunération fixé par décret en Conseil d'État.

Il n'y aura donc pas d'appel d'air.

La commission rejette les amendements.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS778 de M. Frédéric Valletoux.

Amendements identiques AS328 de M. Philippe Juvin et AS645 de M. Sébastien Peytavie.

M. Yannick Neuder (LR). L'amendement AS328 est défendu.

M. Jean-Claude Raux (Ecolo - NUPES). Il s'agit par l'amendement AS645 de permettre aux professionnels de santé étrangers exerçant dans les structures de soins coordonnés de prétendre à cette nouvelle carte de séjour « talent-professions médicales et de la pharmacie ». Tel que l'article 10 est rédigé, elle est réservée aux praticiens exerçant dans un établissement public ou privé à but non lucratif, ce qui exclut notamment les centres de santé.

M. le rapporteur. Avis défavorable.

Il s'agit ici de médecins qui disposent seulement d'une autorisation d'exercer temporaire, et qui doivent ensuite réussir les EVC. À ce stade, le lien avec l'hôpital est essentiel et il ne me paraît pas opportun d'inclure les centres de santé. En revanche, une fois les EVC validés, ils peuvent tout à fait exercer dans des structures de soins coordonnés.

La commission rejette les amendements.

La réunion est suspendue de quinze heures quarante-cinq à dix-huit heures trente.

Amendement AS306 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). Ce petit amendement rédactionnel vise à intégrer l'ensemble des établissements dans le périmètre de l'article 10, afin que tous puissent recruter des Padhue bénéficiant de la carte de séjour « talent ».

M. le rapporteur. Je ne suis pas très favorable à cet amendement. Le dispositif est temporaire : une fois réussies les EVC, les Padhue pourront exercer dans les établissements privés. En outre, il faut veiller à ne pas attiser la concurrence entre les établissements, qui remplirait les services des uns au détriment de ceux des autres et qui aboutirait à fragiliser l'offre publique.

M. Thibault Bazin (LR). Je sens que vous partagez ma préoccupation : si l'on veut responsabiliser l'ensemble des acteurs d'un territoire pour participer aux missions de service public et atteindre des objectifs communs, il importe de ne pas opposer les établissements entre eux ni d'alimenter des phénomènes de vases communicants, dans un sens comme dans l'autre.

La question du périmètre est essentielle pour assurer la cohérence du dispositif, d'autant que certains établissements, notamment privés, sont très spécialisés et participent au maillage de certains territoires. Il faut éviter toute cannibalisation mutuelle, qui engendrerait des changements de statut d'exercice de certains praticiens.

M. le rapporteur. Il est vrai qu'à partir du moment où nous demandons à tous les établissements de participer à la permanence des soins, il peut sembler juste d'ouvrir le dispositif des Padhue à tous dans la période intermédiaire précédant la validation des EVC. La rédaction de votre amendement gagnerait à cibler les établissements qualifiants, c'est-à-dire ceux qui peuvent accueillir des internes, catégorie dans laquelle n'entrent pas tous les établissements privés.

Je vous demande de retirer l'amendement, quitte à le retravailler en vue de la séance publique ; à défaut, l'avis sera défavorable.

M. Thibault Bazin (LR). Je le retire, afin de le retravailler avec vous d'ici à la séance publique.

L'amendement est retiré.

Amendement AS19 de M. Guillaume Garot.

M. Guillaume Garot (SOC). Nous souhaitons élargir la liste des établissements dans lesquels les Padhue pourront exercer, en y intégrant les maisons et les centres de santé. Pour ce faire, il faut adapter la rédaction de l'article : tel est l'objet de l'amendement.

M. le rapporteur. J'avais donné un avis défavorable à un amendement ayant un objet similaire : je maintiens ma position.

M. Guillaume Garot (SOC). Je le regrette car la rédaction du texte oblige les Padhue à exercer dans un établissement public ou privé à but non lucratif de santé, social ou médico-social pour être éligibles à la délivrance de la carte de séjour « talent ». Il est dommage de priver certains Padhue exerçant dans d'autres catégories d'établissement de la carte de séjour. Je sou mets ma proposition à votre sagesse, monsieur le rapporteur : nous devrions examiner le sujet d'ici à la séance publique car il mérite que nous y consacrons un peu de temps.

M. le rapporteur. Je suis d'accord, il faudrait sans doute que nous regardions cette question de près.

L'amendement est retiré.

La commission adopte l'amendement rédactionnel AS777 de M. Frédéric Valletoux.

Amendement AS20 de M. Guillaume Garot.

M. Guillaume Garot (SOC). L'amendement vise à supprimer la condition de rémunération à l'éligibilité à la carte de séjour « talent ». La rédaction actuelle pose trois problèmes. Tout d'abord, le seuil sera fixé par décret, sans plancher posé par la loi. Ensuite, cette condition présente le risque d'écarter des professionnels de santé étrangers qui pourraient être éligibles au dispositif. Enfin, le texte conditionne l'attribution de la carte de séjour au respect d'un plafond de rémunération, ce qui est sans précédent dans notre droit des étrangers.

Au moment où nous manquons de professionnels de santé, il convient de porter une grande attention à la rédaction des dispositions législatives, afin de n'écarter aucune solution.

M. le rapporteur. Je suis défavorable à l'amendement car le seuil garantira un revenu minimum à l'ensemble des professionnels venant exercer dans notre pays. Si nous élargissions le champ du dispositif à des structures qui ne sont pas soumises aux rémunérations statutaires mais à celles du privé, des effets de dumping pourraient se faire ressentir au détriment de certains professionnels.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte successivement les amendements rédactionnels AS776 et AS775 de M. Frédéric Valletoux.

Amendements identiques AS716 de M. Thibault Bazin et AS718 de M. Freddy Sertin, et sous-amendement AS779 de Mme Danielle Brulebois, amendement AS745 de M. Frédéric Valletoux (discussion commune).

M. Thibault Bazin (LR). Je crains que vous ne me fassiez la même réponse, monsieur le rapporteur, car l'amendement vise également à élargir le périmètre du dispositif.

M. Freddy Sertin (RE). L'objectif de l'amendement est d'étendre la carte de séjour « talent » aux infirmiers et d'intégrer les établissements privés dans le dispositif.

Mme Danielle Brulebois (RE). Il s'agit d'un sous-amendement de cohérence avec le titre de la proposition de loi, lequel est centré sur l'accès aux soins : il vise à préciser que la carte « talent » bénéficie uniquement aux professionnels exerçant dans le domaine des soins de santé.

M. le rapporteur. L'amendement AS745 est rédactionnel. Quant aux autres, j'émet un avis défavorable. L'idée qui les sous-tend peut paraître séduisante et logique, mais il n'existe pas de procédure de reconnaissance de diplôme pour les professionnels s'étant formés dans des pays n'appartenant pas à l'Union européenne. Le contenu des formations paramédicales dépend beaucoup du système de santé, et les disparités de contenu sont encore plus fortes que pour les études médicales : par exemple, les infirmières n'ont pas le même rôle et n'occupent pas la même place dans les systèmes de santé européens, les différences étant encore plus marquées dans le reste du monde.

M. Thibault Bazin (LR). Le texte donne parfois l'impression d'être centré sur l'hôpital et de faire l'impasse sur les professionnels paramédicaux exerçant en ville. Je le regrette, notamment pour les infirmiers diplômés d'État (IDE). Je comprends votre réponse, monsieur le rapporteur, mais peut-être faudrait-il approfondir le sujet.

Les manipulateurs radio réalisent des actes relevant de catégories différentes : imagerie médicale, médecine nucléaire, explorations fonctionnelles et radiothérapie. Cette distinction n'existe pas forcément dans d'autres pays. Nous pourrions reconnaître certains diplômes acquis à l'étranger pour combler les manques de professionnels constatés dans l'une de ces spécialités, mais c'est actuellement très difficile. Ne faudrait-il pas élargir le champ de votre proposition de loi afin qu'elle prévienne des démarches simplifiées de reconnaissance de diplôme permettant de couvrir des besoins insatisfaits en France ?

M. le rapporteur. Le ministre de la santé et de la prévention et le Gouvernement ont lancé, il y a quelques semaines, un travail de refonte des études paramédicales, qui traitera du statut des infirmières. C'est plutôt dans le cadre de ce chantier qu'il faudrait réfléchir à d'éventuelles équivalences de diplôme. Il est trop tôt pour inscrire un tel principe dans la loi, car il serait inopérant compte tenu des difficultés concrètes touchant aux équivalences.

La commission rejette successivement le sous-amendement AS779 et les amendements AS716 et AS718.

Puis elle adopte l'amendement AS745.

Amendement AS21 de M. Guillaume Garot.

M. Guillaume Garot (SOC). Il s'agit d'un amendement de cohérence. Vous proposez dans l'article 9 que l'attestation temporaire soit renouvelable une fois, afin de sécuriser le parcours professionnel et personnel des Padhue ; cependant, l'article 10 ne prévoit pas une telle possibilité de renouvellement, ce qui risque de fragiliser ces praticiens étrangers. Nous proposons donc que la carte de séjour pluriannuelle créée par l'article 10 soit renouvelable.

M. le rapporteur. J'ai consulté des juristes, qui m'ont dit que cet amendement était satisfait. La règle posée à l'article 9 vaut pour l'article 10, sans qu'il ne soit besoin de le préciser dans ce dernier. Je vous demande donc de retirer l'amendement.

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS258 et AS257 de M. Thibault Bazin (discussion commune).

M. Thibault Bazin (LR). En cohérence avec des amendements que j'ai défendus précédemment, je propose que la délivrance de la carte de séjour soit conditionnée à la présentation préalable, par les professionnels, d'un document attestant d'un niveau de connaissance de la langue française au moins équivalent au niveau C1 du cadre européen commun de référence pour les langues, ou bien au niveau B2.

M. le rapporteur. En cohérence avec mon avis précédent, avis défavorable.

La commission rejette successivement les amendements.

Puis elle adopte l'amendement rédactionnel AS744 de M. Frédéric Valletoux.

Amendement AS260 de M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin (LR). La suppression de la référence au décret en Conseil d'État, par votre amendement AS744, n'aurait sans doute pas été jugée rédactionnelle si nous l'avions proposée !

La révocation de l'attestation prévue doit entraîner celle de la carte de séjour pluriannuelle. Vous me répondrez peut-être que tel est déjà le cas dans le cadre du droit commun mais comme le régime dans lequel nous nous situons est un peu dérogatoire, une précision ne s'impose-t-elle pas afin de garantir la confiance dans notre système de santé ?

M. le rapporteur. Pour ce faire, il est inutile que la loi soit bavarde, d'autant plus que vous avez fait à la fois la question et la réponse.

La commission rejette l'amendement.

Amendements identiques AS715 de M. Thibault Bazin et AS717 de M. Freddy Sertin.

M. Thibault Bazin (LR). Nous proposons d'étendre le dispositif aux IDE.

L'amendement AS717 est retiré.

Suivant l'avis du rapporteur, la commission rejette l'amendement AS715.

Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel AS734 de M. Frédéric Valletoux.

Puis elle adopte l'article 10 modifié.

Article 10 bis (nouveau) : *Rénover le dispositif de droit commun de la procédure d'autorisation d'exercice des Padhue*

Amendement AS780 de M. Frédéric Valletoux.

M. le rapporteur. L'amendement précise les conditions encadrant la répartition des Padhue après la validation des EVC et modifie les articles du code de la santé publique régissant la procédure d'autorisation d'exercice pour les médecins, les chirurgiens-dentistes, les sages-femmes et les pharmaciens.

Il introduit ainsi des dispositions visant à déconcentrer la compétence pour délivrer les autorisations temporaires. En plus du ministre ou du directeur du Centre national de gestion sur délégation, une autorité régionale – le directeur général de l'ARS – pourra assurer la délivrance de l'autorisation d'exercice temporaire.

Il crée deux commissions – selon le cas à statuer, régionale ou nationale – et renvoie leur composition au domaine réglementaire.

Enfin, il répartit les Padhue à l'issue des EVC pour la réalisation du parcours de consolidation selon une liste de postes établie par spécialité et par région par la direction générale de l'offre de soins sur proposition des ARS.

Les Padhue lauréats des EVC déjà sous contrat dans un territoire seront prioritaires pour effectuer leur parcours de consolidation dans leur région. Les Padhue extérieurs au territoire pourront choisir leur poste selon les places disponibles et leur rang de classement.

La commission adopte l'amendement.

Après l'article 10

Amendement AS526 de M. Timothée Houssin.

M. Timothée Houssin (RN). L'amendement prévoit qu'un décret en Conseil d'État fixe les conditions dans lesquelles la possibilité est donnée aux plateformes de rendez-vous en ligne de conditionner toute nouvelle prise de rendez-vous d'un utilisateur n'ayant pas honoré un rendez-vous précédent sur la même plateforme, le cas échéant, à l'enregistrement de la carte bancaire du patient afin de pouvoir débiter ce dernier d'un montant à définir en cas de nouvelle absence, sans annulation préalable, à un rendez-vous. Le produit de ce montant forfaitaire serait réparti entre le médecin lésé, la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) et la plateforme.

Nous savons qu'en moyenne, deux rendez-vous ne sont pas honorés par médecin et par jour, ce qui porte tout de même chaque année à 28 millions le nombre de rendez-vous manqués. Le Président de la République et le ministre de la santé sont plutôt favorables à une facturation raisonnable. Des initiatives ont également été prises au Sénat, dont la majorité pourra peut-être nous informer.

La piste d'une ponction par la Cnam a été explorée mais, dans ce cas-là, nous nous heurtons à des problèmes légaux, la facturation de rendez-vous non honorés étant impossible.

Un encadrement sera néanmoins nécessaire afin d'éviter les abus car laisser la main aux plateformes pourrait limiter l'accès aux soins de certains patients. En outre, il ne faudrait pas qu'une telle possibilité se transforme en un véritable business pour les plateformes. Sans doute conviendrait-il donc de légiférer pour définir les montants qui reviendraient au praticien, à l'assurance maladie et à la plateforme.

M. le rapporteur. Ce problème a fait l'objet de nombreuses réflexions à l'Assemblée nationale et au Sénat, en effet, le temps de chaque médecin étant précieux.

Outre que, à titre personnel, je ne suis pas certain qu'il soit opportun d'envisager des sanctions, notamment pécuniaires – je préférerais le développement de systèmes de rappel insistants auprès des patients, comme certaines plateformes le font – je vous ferai la même

réponse qu'à M. Garot à propos des infirmiers en pratique avancée : en commission mixte paritaire, un compromis a été trouvé sur la proposition de loi de Stéphanie Rist, devenue loi portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé, et les sénateurs ont accepté de supprimer un dispositif d'indemnisation du médecin en cas de rendez-vous manqué. Je vous propose donc de ne pas revenir sur des accords politiques récents.

Avis défavorable.

M. Hadrien Clouet (LFI - NUPES). Je suis d'accord avec M. le rapporteur.

Le fait de ne pas voir un médecin et, donc, de ne pas accéder à des soins, constitue déjà une pénalité. Par ailleurs, M. Houssin évoque 28 millions de rendez-vous non honorés alors que le ministre Braun les évalue à 9 millions. Les progrès sont donc d'ores et déjà remarquables ! Enfin, une politique de sanctions risque de favoriser les renoncements aux soins, notamment pour les personnes les plus précaires et pour les mères célibataires, qui ne peuvent pas toujours organiser leur temps comme elles le souhaitent. Quelques rendez-vous manqués me semblent préférables à des soins non administrés, lesquels pourraient entraîner à terme un engorgement des urgences et se révéler ainsi beaucoup plus coûteux. J'ajoute que les relances par SMS ou d'autres notifications écrites ont déjà cours.

M. Jean-François Rousset (RE). Il est vrai que certains rendez-vous ne sont pas honorés et que le nomadisme médical existe. Un rappel systématique, cinq ou six jours avant un rendez-vous médical, me semble de bonne politique. Si le patient maintient son rendez-vous et qu'il ne s'y rend finalement pas, sans doute faudrait-il faire quelque chose mais une solution médiane de ce type me paraît satisfaisante.

Mme Maud Petit (Dem). Un rendez-vous qui a été pris mais qui n'a pas été honoré peut pénaliser un patient qui aurait eu besoin de voir un médecin. Il faut inciter les patients à se rendre aux rendez-vous qui ont été pris et je ne suis pas hostile au principe de la sanction. Les rappels automatiques existent déjà, en effet, mais ils ne suffisent pas à garantir la présence des patients ou une annulation en bonne et due forme.

Dans le même ordre d'idées, des personnes qui candidatent pour un emploi ne se rendent même pas à l'entretien d'embauche. Un tel état d'esprit se développe de plus en plus. Que proposez-vous, monsieur le rapporteur ?

M. Thibault Bazin (LR). Outre les professionnels dont votre proposition de loi promeut l'engagement, les patients ont un rôle à jouer dans l'amélioration de l'accès aux soins.

Je peux vous citer le cas d'une personne qui n'honorait pas un rendez-vous pour la dix-septième fois – ces rendez-vous manqués représentent l'équivalent d'une journée de travail pour un médecin. Certes, cela ne concerne pas tous les patients, mais ceux qui se comportent de cette manière ne s'exposent à aucune sanction, qu'elle soit financière ou autre. Or ces comportements ont pour effet de retarder l'accès aux soins pour les autres et de consommer un temps médical si précieux en période de pénurie de soignants.

Nous devons trouver des mécanismes pour inciter, si ce n'est à honorer les rendez-vous, à prévenir – ce que les personnes visées font rarement.

M. Timothée Houssin (RN). Contrairement à ce que disent les collègues de gauche, ce sont les personnes qui ne trouvent pas de rendez-vous qui sont pénalisées – je vous invite à venir le constater dans les déserts médicaux –, et pas celles qui risquent une sanction financière,

d'autant que celle-ci ne s'appliquerait qu'au deuxième rendez-vous non honoré. Quant aux personnes en situation de précarité, il leur suffit de prévenir de leur incapacité à venir au rendez-vous.

L'amendement vise les personnes qui prennent plusieurs rendez-vous par le biais des plateformes pour un même problème de santé. Ce sont toujours les mêmes. Nous sommes habitués à ce que la gauche refuse de sanctionner les comportements d'une minorité qui nuisent à la majorité.

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS129 de M. Philippe Juvin et AS222 de M. Timothée Houssin, amendements identiques AS97 de Mme Josiane Corneloup et AS221 de M. Timothée Houssin (discussion commune).

M. Yannick Neuder (LR). Il s'agit par les amendements AS129 et AS97 de libérer du temps médical en autorisant l'autodéclaration pour des arrêts de travail dont la durée n'excède pas le nombre de jours de carence imposés à l'assuré. Lors de l'examen du dernier PLFSS, nous avons proposé, sans succès, cette mesure à laquelle d'autres systèmes de santé ont recours, notamment le Portugal.

M. Timothée Houssin (RN). Mes amendements ont le même objet. En cas d'absence n'ouvrant pas droit au versement d'indemnités journalières, l'assuré pourrait déclarer le motif de son interruption de travail à la caisse primaire d'assurance maladie et être dispensé de certificat médical.

Une absence doit obligatoirement être justifiée par un arrêt de travail délivré par un professionnel de santé. Or il est très difficile, particulièrement pour les nombreuses personnes dépourvues de médecin traitant dans les déserts médicaux, d'obtenir un rendez-vous – le délai moyen est de deux jours pour l'ensemble du territoire.

La mesure proposée faciliterait la vie des habitants des déserts médicaux. Elle permettrait aussi de désengorger les cabinets des médecins en les dispensant de rendez-vous pour des pathologies bénignes. Elle a été expérimentée, avec succès, pendant la crise du covid par le biais de la plateforme declare.ameli.fr et le Portugal a adopté une mesure similaire.

Enfin, un quota de jours d'arrêt de travail susceptibles d'être autodéclarés devrait être fixé.

L'amendement AS221 concerne l'ensemble du territoire et l'amendement AS222, les seuls déserts médicaux.

M. le rapporteur. Avis défavorable.

L'idée de libérer du temps médical par cette mesure en apparence anodine peut sembler séduisante. Néanmoins, la suppression du certificat médical risque de remettre en cause l'équilibre trouvé entre la sécurité sociale, les salariés et les employeurs. En effet, les employeurs compensent souvent les arrêts de travail qui ne sont pas rémunérés. Si les arrêts de travail étaient autodéclarés, les entreprises pourraient être tentées de remettre en question ce fonctionnement, au détriment des salariés.

Il me semble hasardeux d'introduire une telle mesure sans concertation préalable avec les employeurs.

M. Timothée Houssin (RN). En contrepartie du temps libéré pour les médecins généralistes, il faudra augmenter le nombre de ceux chargés du contrôle. Si les effectifs sont suffisants pour assurer des contrôles de la réalité de la maladie et de la présence à leur domicile des assurés, le risque de fraude sera faible et nous gagnerons en efficacité.

M. Yannick Neuder (LR). J'entends vos réserves mais il me semble dommage d'écarter si rapidement cette piste.

Quand vous déclarez à votre médecin une gastro-entérite, le plus souvent, il doit se fier à votre parole. De ce point de vue, l'autodéclaration ne change rien. Par ailleurs, il serait intéressant de faire le point sur la prise en charge par les employeurs des jours de carence car, pour ma part, j'ignorais cette pratique, qui n'a pas cours dans la fonction publique par exemple.

Mme Fanta Berete (RE). Tous les employeurs ne le font pas. C'est un moyen pour des branches ou des entreprises d'être plus attractives.

Il est périlleux d'envisager une généralisation sans une étude d'impact préalable.

La commission rejette successivement les amendements.

Amendements identiques AS98 de Mme Josiane Corneloup et AS223 de M. Timothée Houssin.

M. Yannick Neuder (LR). Toujours dans le souci de libérer du temps médical, l'amendement AS98 vise à autoriser les parents à déclarer sur l'honneur, plutôt que de la faire constater par un médecin, la maladie de leur enfant qui leur donne droit à un congé, pour une durée ne pouvant excéder trois jours par an.

M. Timothée Houssin (RN). Nous reprenons l'idée de dispenser les assurés de certificat médical pour justifier leur absence, cette fois en cas de maladie de leur enfant. À condition de limiter le nombre de jours éligibles et d'effectuer des contrôles, cette mesure permettrait de soulager les praticiens et de pallier les difficultés liées au manque de rendez-vous disponibles dans les déserts médicaux.

M. le rapporteur. Avis défavorable pour les mêmes raisons que précédemment.

Si l'idée paraît séduisante – elle libère du temps pour les médecins et elle simplifie la vie des salariés –, n'oubliez pas qu'il s'agit d'un jeu à trois, de nombreuses entreprises compensant le non-paiement par la sécurité sociale des jours de carence. Il convient de s'assurer que la mesure ne se retournera pas *in fine* contre les salariés, si les entreprises décident de revenir sur le fonctionnement actuel.

M. Timothée Houssin (RN). Compte tenu de l'âge moyen des médecins généralistes, de leur temps de travail – les jeunes font le choix de travailler moins que leurs aînés –, et de la démographie médicale, la solution pour améliorer l'offre de soins consiste, d'une part, à mieux répartir les médecins sur le territoire, sans trop les contraindre néanmoins, et, d'autre part, à libérer du temps médical. Pour ce faire, il faut décharger les médecins des tâches qui ne sont pas primordiales. C'est ce que nous proposons à travers les amendements.

M. le rapporteur. C'est sans doute une voie à explorer mais elle ne peut pas l'être au détour d'un amendement. Afin d'éviter de pénaliser *in fine* les salariés, il faut associer les employeurs à notre réflexion sur un système dont ils sont partie prenante et qu'ils pourraient être tentés d'abandonner faute d'avoir été consultés sur son évolution.

M. Yannick Neuder (LR). Monsieur le rapporteur, si nous ne pouvons pas évoquer le sujet dans une proposition de loi visant à libérer du temps médical pour améliorer l'offre de soins, ni dans le PLFSS, quand en parlons-nous ? Ce sont pourtant des mesures de bon sens.

M. Hadrien Clouet (LFI - NUPES). L'existence de quotas annuels, pour le congé pour enfant malade notamment, limite les risques d'un usage discrétionnaire abusif.

Nous voterons en faveur des amendements. Si vous tenez tant au dialogue social, vous pouvez confier les autorisations d'absence au délégué syndical.

La commission rejette les amendements.

Amendement AS224 de M. Timothée Houssin.

M. Timothée Houssin (RN). Il s'agit d'un amendement de repli visant à autoriser le remplacement du certificat médical par un certificat sur l'honneur dans les seuls déserts médicaux.

M. le rapporteur. Avis défavorable.

J'en profite pour répondre à Yannick Neuder que je ne refuse pas de débattre de cette question mais que changer l'état du droit nécessite un dialogue avec ceux qui financent le système, c'est-à-dire les employeurs.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS112 de M. Thierry Frappé.

M. Thierry Frappé (RN). L'amendement vise à créer une expérimentation permettant à un salarié devant s'absenter un ou deux jours pour s'occuper d'un enfant malade de produire un certificat sur l'honneur plutôt qu'un certificat médical. Cela permettrait d'alléger l'agenda des médecins en réduisant le nombre de consultations à but administratif.

M. le rapporteur. Par cohérence avec le débat que nous avons depuis quelques minutes, j'exprimerai un avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Article 11 : Gages de recevabilité

La commission adopte l'article 11 non modifié.

Puis elle adopte l'ensemble de la proposition de loi modifiée.

La séance est levée à dix-neuf heures vingt.

Présences en réunion

Présents. – M. Éric Alauzet, M. Joël Aviragnet, M. Thibault Bazin, M. Christophe Bentz, Mme Fanta Berete, Mme Anne Bergantz, M. Victor Catteau, M. Paul Christophe, M. Hadrien Clouet, Mme Laurence Cristol, M. Pierre Dharréville, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Nicole Dubré-Chirat, M. Marc Ferracci, M. Thierry Frappé, Mme Marie-Charlotte Garin, M. Guillaume Garot, M. François Gernigon, Mme Claire Guichard, Mme Mathilde Hignet, Mme Monique Iborra, M. Andy Kerbrat, Mme Fadila Khattabi, M. Didier Le Gac, Mme Christine Le Nabour, Mme Élise Leboucher, Mme Christine Loir, M. Didier Martin, M. Damien Maudet, Mme Joëlle Mélin, M. Yannick Monnet, M. Serge Muller, M. Yannick Neuder, Mme Astrid Panosyan-Bouvet, M. Jérémie Patrier-Leitus, Mme Maud Petit, Mme Michèle Peyron, M. Jean-François Rousset, M. Freddy Sertin, Mme Prisca Thevenot, M. Frédéric Valletoux, M. Philippe Vigier

Excusés. – M. Elie Califer, Mme Caroline Fiat, Mme Caroline Janvier, M. Jean-Hugues Ratenon, Mme Stéphanie Rist, M. Stéphane Viry

Assistaient également à la réunion. – Mme Danielle Brulebois, M. Timothée Houssin, Mme Chantal Jourdan, M. Jean-Claude Raux