

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, en nouvelle lecture, du projet de loi, modifié par le Sénat, de financement de la sécurité sociale pour 2024 (n° 1875) (Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale, Mme Caroline Janvier et MM. Cyrille Isaac-Sibille, Paul Christophe et François Ruffin, rapporteurs)..... 2
- Présences en réunion..... 33

Mercredi

22 novembre 2023

Séance de 21 heures 15

Compte rendu n° 26

SESSION ORDINAIRE DE 2023-2024

**Présidence de
Mme Charlotte
Parmentier-Lecocq,
*présidente***



La réunion commence à vingt et une heures quinze.

La commission poursuit l'examen, en nouvelle lecture, du projet de loi, modifié par le Sénat, de financement de la sécurité sociale pour 2024 (n° 1875) (Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale, Mme Caroline Janvier et MM. Cyrille Isaac-Sibille, Paul Christophe et François Ruffin, rapporteurs).

Mme la présidente Charlotte Parmentier-Lecocq. Nous poursuivons l'examen en nouvelle lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) pour 2024 : 171 amendements restent en discussion.

Article 23 : *Réforme des financements médecine-chirurgie-obstétrique des établissements de santé*

Amendements identiques AS503 de Mme Stéphanie Rist et AS109 de M. Sébastien Peytavie

Mme Stéphanie Rist, rapporteure générale. L'amendement vise à supprimer les alinéas 1 à 5, par lesquels le Sénat a souhaité expérimenter pendant trois ans la réforme du financement des établissements de santé. Pour rappel, celle-ci prévoit la limitation de la tarification à l'activité aux seules spécialités qui peuvent être financées de cette manière ainsi que l'attribution de dotations populationnelles pour des missions de service public. Elle prend également en compte toutes les activités non programmées, ce qui conduira à un financement plus équitable, par exemple pour les maternités.

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Une réforme de la tarification à l'activité était attendue depuis de nombreuses années. L'expérimentation proposée par le Sénat n'est pas à la hauteur.

M. Thibault Bazin (LR). Devant un article qui n'éclairait pas suffisamment le chemin de la réforme, le Sénat a proposé, non pas de supprimer la réforme, mais d'en faire une expérimentation. De fait, j'ai besoin d'explications, car le ministre n'est pas clair sur le modèle qui en sortira.

Mme la rapporteure générale. Non seulement le Sénat prévoit une expérimentation, mais il en recule la date à 2028, ce qui n'est pas tout proche.

Le modèle du financement populationnel n'est pas nouveau ; il a été adopté pour les urgences, la psychiatrie ou encore les soins de réadaptation. Qu'il demande du temps pour être appliqué compte tenu des réformes de financement que les établissements, publics ou privés, ont connu dans les dernières années, nous l'entendons, et la rédaction de l'Assemblée nationale le prenait en considération. Il faut avancer vers un financement plus juste. On ne peut pas crier que les établissements de santé sont en difficulté financière, et repousser les transformations et les réformes qui pourraient mieux les financer.

La commission adopte les amendements.

Amendement AS504 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. L'amendement vise à revenir à la rédaction initiale de la réforme du financement des établissements de santé.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS106 de M. Sébastien Peytavie

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Il s'agit d'intégrer l'approche Une seule santé (*One Health*) à notre système de santé en ajoutant les mots « et environnementale » après le mot « publique ».

Mme la rapporteure générale. Nous avons eu le débat en première lecture. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS380 de Mme Laurence Cristol

Mme Laurence Cristol (RE). La rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture prévoyait la prise en charge par forfaits de prestations liées au traitement de l'insuffisance rénale chronique par la dialyse. Il nous importe de la rétablir afin d'améliorer la qualité de vie des patients.

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission adopte l'amendement.

Amendement AS505 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. L'amendement supprime une disposition introduite par le Sénat.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS107 de M. Sébastien Peytavie

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Vous avez précédemment refusé de prendre en considération l'enjeu déterminant de santé environnementale, peut-être accepterez-vous de faire de l'espérance de vie sans incapacité un objectif de santé publique.

Mme la rapporteure générale. L'amendement semble satisfait. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

L'avis défavorable concernant la santé environnementale ne signifie pas nécessairement que nous nous opposons à l'objectif visé. Simplement, c'est une précision qui ne rentre pas dans le cadre de cette réforme de financement. Il ne faut pas caricaturer. Je vous rejoins entièrement sur ce sujet de la santé environnementale, et notre commission pourrait d'ailleurs s'emparer de ces enjeux fondamentaux, qui relèvent beaucoup de la politique européenne et mondiale.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS555 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. Il s'agit de supprimer la remise d'un rapport annuel relatif à l'utilisation de la dotation populationnelle dans le domaine des activités de psychiatrie, introduite par le Sénat.

M. Thibault Bazin (LR). Quand on modifie les paramètres des dotations de financement, il faut en mesurer l'impact. On a vu, avec les réformes de la psychiatrie et des soins de suite et de réadaptation, que des écueils se dressent parfois, qui nécessitent le report des changements. Avec l'article 23, on pilote à vue. Pour une fois que le Sénat demande un rapport, c'est qu'il doit lui paraître nécessaire : il serait bon de le lui accorder. Il faudra bien qu'on puisse évaluer l'évolution de la dotation populationnelle, qui dépend aussi des territoires.

Mme la rapporteure générale. Dans le cadre du Printemps social de l'évaluation, j'avais pu évaluer les transformations de financement des établissements dans les dernières années. La réforme de la psychiatrie est en train de se déployer. Une telle évaluation semble prématurée.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS556 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. L'amendement rétablit la rédaction initiale de l'Assemblée nationale et de la date d'entrée en vigueur de la réforme.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 23 modifié.

Article 23 bis (nouveau) : *Expérimenter une rémunération forfaitaire des établissements de santé pour la mise à disposition d'expertise et l'appui à la prise en charge à domicile*

La commission adopte l'article 23 bis non modifié.

Article 25 : *Élargir les compétences des pharmaciens en matière de prescription d'antibiotiques après un test rapide d'orientation diagnostique*

Amendement AS314 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). Pour faciliter l'accès aux soins de patients souffrant, par exemple, d'angine ou de cystite aiguë, l'article 25 offre la possibilité aux pharmaciens d'officine de mener des entretiens d'orientation et de délivrer des traitements, y compris antibiotiques, en se fondant sur les résultats de tests rapides d'orientation diagnostique (Trod). Il convient de préciser que cette mesure de simplification ne devrait s'appliquer que dans les situations où ni un médecin ni un régulateur de santé ne sont disponibles pour le patient.

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission rejette l'amendement.

Amendements identiques AS145 de M. Thibault Bazin et AS294 de M. Thierry Frappé

M. Thibault Bazin (LR). Il s'agit de préciser les modalités de formation des pharmaciens et celles du retour d'information au médecin traitant dans le cadre de l'évolution des compétences. Comme l'activité de vaccination, cette nouvelle activité doit être encadrée.

M. Thierry Frappé (RN). Mon amendement a été travaillé avec la Confédération des syndicats médicaux français. Dans un contexte de pénurie médicale, l'évolution des compétences des pharmaciens vise à pallier les difficultés d'accès aux soins de la population. Cette pratique ne remplace pas l'expertise médicale ; elle doit pouvoir bénéficier à la population dans des conditions garantissant la sécurité et la qualité des soins. Comme la vaccination, cette nouvelle activité doit être encadrée à la fois par une condition de formation, justifiant l'acquisition de certaines compétences cliniques pour pouvoir poser un diagnostic et reconnaître les signes d'alerte ; et par une garantie de transmission d'informations au médecin traitant. Ces deux axes figureront dans le décret en Conseil d'État prévu.

Mme la rapporteure générale. Nous avons eu le débat en première lecture. Avis défavorable.

La commission rejette les amendements.

Amendement AS146 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (LR). Pour reprendre les mots de Pierre Dharréville, ça va mieux en l'écrivant. Un test n'est pas un diagnostic et encore moins un diagnostic différentiel. Il importe qu'il puisse faire l'objet d'une évaluation.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Je ne suis docteur ni en pharmacie, ni en médecine. Si la lecture d'un test n'est pas un diagnostic, de quoi s'agit-il ?

M. Thibault Bazin (LR). Je ne suis pas plus médecin que vous, mais il y a bien une différence entre un test et un diagnostic.

Madame la rapporteure générale, j'espère que la nuit vous portera conseil et que vous conviendrez demain que l'évaluation mérite d'être précisée.

Mme la rapporteure générale. Je ne comprends pas bien ce que vous entendez par « évaluation » : souhaitez-vous évaluer les malades ? la quantité de pharmaciens qui effectuent des tests ?

La commission rejette l'amendement.

Amendements AS147 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (LR). Ne faites pas semblant de ne pas comprendre. Il s'agit d'évaluer le dispositif de facilitation de la prise en charge, pour s'assurer que les pharmaciens seront formés aux tests facilités et que les patients seront mieux pris en charge.

L'amendement AS147 vise à préciser que le parcours d'accès simplifié est possible « en l'absence de médecin traitant ou de médecin régulateur ». C'est une question de bon sens : on déploie un tel dispositif car on manque de médecins.

Mme la rapporteure générale. Nous avons déjà eu ce débat. Dès leur quatrième année, les étudiants en pharmacie sont formés à la lecture de Trod. Lors de l'épidémie de covid, vous avez peut-être effectué un tel test auprès de votre pharmacien. Les mesures que vous voulez introduire à présent vous ont-elles alors semblé nécessaires ?

Mon avis reste défavorable.

M. Thibault Bazin (LR). Ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit. J'ai voulu des amendements de précision, qui n'enlèvent rien au dispositif. Je suis très attaché au travail des pharmaciens, et salue leur engagement remarquable dans la vaccination contre la grippe et la covid.

La commission rejette l'amendement.

Amendements identiques AS566 de Mme Stéphanie Rist et AS342 de M. Thierry Frappé

Mme la rapporteure générale. Il s'agit de revenir sur une disposition introduite par le Sénat, réservant les Trod aux patients âgés de plus de 10 ans. Or les pharmaciens disposent déjà d'une autorisation pour les moins de 10 ans.

M. Thierry Frappé (RN). Pour reprendre les cas de diagnostic d'angine ou de cystite aiguë, il s'agit de supprimer la restriction de patients âgés de plus de 10 ans.

La commission adopte les amendements.

Puis elle adopte l'article 25 modifié.

Article 25 bis (nouveau) : *Limitation de la dispensation de dispositifs médicaux aux besoins effectifs du patient en termes de soins*

Amendement AS578 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. L'amendement tend à introduire des précisions dans l'article relatif au gaspillage des dispositifs médicaux.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 25 bis ainsi modifié.

Article 25 ter : *Assouplissement du régime applicable aux substitutions de biosimilaires*

La commission adopte l'amendement de suppression AS567 de Mme Stéphanie Rist.

En conséquence, l'article 25 ter est supprimé et les amendements AS355, AS349 et AS366 de Mme Josiane Corneloup tombent.

Article 26 : *Possibilité pour les médecins du travail de déléguer aux infirmiers qualifiés en santé au travail la réalisation de certains actes pour le renouvellement périodique de l'examen médical d'aptitude des salariés agricoles bénéficiaires du suivi individuel renforcé*

Amendement AS110 de M. Sébastien Peytavie

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Nul ne peut nier les situations de souffrance psychique et d'épuisement des agriculteurs et agricultrices. Pour la tuberculose, par exemple, on teste les vaches, la poule, le chien, le chat, mais à aucun moment on ne se préoccupe de l'agriculteur. L'amendement a pour objet d'orienter automatiquement vers un professionnel en cas de détresse.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable.

M. Thibault Bazin (LR). Le sentiment de détresse et d'isolement des agriculteurs est en effet un sujet préoccupant. La Mutualité sociale agricole (MSA) a développé des outils remarquables, avec des réseaux d'alerte sentinelles, qu'il faut promouvoir, soutenir et développer, pour éviter le plus de drames possible.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS111 de M. Sébastien Peytavie

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Cet amendement de repli vise à informer de l'existence d'une aide au répit proposée par la MSA. Le taux de suicide dans la profession des agriculteurs devra nous conduire à nous pencher sur le sujet. Pour l'heure, informer ne coûte pas grand-chose et peut sauver des vies.

Mme la rapporteure générale. Si j'approuve l'intention qui sous-tend vos amendements et reconnaît l'engagement de la MSA pour répondre à la détresse ou problèmes de santé des agriculteurs, de telles mentions n'ont pas leur place dans l'écriture du PLFSS.

Demande de retrait ; sinon, avis défavorable.

M. Jean-François Rousset (RE). La MSA est très organisée : elle crée des cellules dans chaque département, va au-devant des agriculteurs en souffrance et mène des actions de prévention selon un maillage territorial. Il me semble que cette possibilité existe déjà.

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Elle existe tellement qu'il y a encore beaucoup de suicides... De toute manière, on sait comment les choses seront pliées demain après-midi. Par cette information, il s'agit d'envoyer un message à une population. Cela ne coûte pas grand-chose et ça vaut le coup.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Il faut en effet voter cet amendement, et je remercie M. Peytavie de l'avoir déposé. La MSA est certes très organisée, mais elle est aussi demandeuse qu'un tel amendement soit déposé dans le cadre du PLFSS. Son adoption sera un très bon signal, malgré le 49.3, demain.

M. Thibault Bazin (LR). Nous le voterons.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS354 de M. Yannick Monnet

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Il convient de prévoir un avis préalable de la Haute Autorité de santé (HAS) sur la liste des actes pouvant faire l'objet d'une délégation à un infirmier en santé au travail, dans le cadre d'un renouvellement périodique de l'examen médical d'aptitude des salariés agricoles.

Mme la rapporteure générale. Nous avons eu le débat en première lecture. La délégation de tâches entre médecin et infirmier qui est étendue aux salariés agricoles existe déjà dans la loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 26 non modifié.

Article 26 bis A (nouveau) : Clarifier le cadre d'application de la charte de la visite médicale dans le champ de la liste des produits et prestations

La commission adopte l'article 26 bis A non modifié.

Article 26 bis B (nouveau) : Expérimentation d'une évolution des actes effectués par les manipulateurs en électroradiologie

La commission adopte l'article 26 bis B non modifié.

Article 26 quater : Reporter à mars 2024 l'intégration des produits de contraste dans le périmètre des charges financées par les forfaits techniques en imagerie médicale

La commission adopte l'article 26 quater non modifié.

Article 26 sexies : Mettre en place un parcours de soins dédié aux dépressions post-partum

La commission adopte l'article 26 sexies non modifié.

Chapitre II

Garantir la soutenabilité de notre modèle social

Article 27 A (nouveau) : Avis préalable des commissions des affaires sociales sur les projets de textes réglementaires modifiant le niveau de la franchise annuelle ou de la participation forfaitaire

La commission adopte l'amendement de suppression AS568 de Mme Stéphanie Rist.

En conséquence, l'article 27 A est supprimé et les amendements AS391 de M. Frédéric Mathieu et AS393 de Mme Ségolène Amiot tombent.

Article 27 B (nouveau) : *Sanction des rendez-vous médicaux non honorés par les patients*

Amendements de suppression AS569 de Mme Stéphanie Rist, AS171 de M. Sébastien Peytavie, AS209 de M. Pierre Dharréville et AS395 de M. Damien Maudet

Mme la rapporteure générale. Je continue mon travail de sérateur en proposant de supprimer cet article.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Il s'agit de supprimer l'article qui crée une nouvelle sanction financière à l'égard des patients n'ayant pas honoré un rendez-vous médical.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Qui a bien pu avoir cette idée d'une taxe pour les rendez-vous non honorés ? Il y a cinquante milliards de motifs de ne pas pouvoir aller à un rendez-vous. Les gens ne s'amuse pas à prendre un rendez-vous médical pour ne pas l'honorer et énerver le médecin – ils n'en ont déjà pas. Nous proposons donc par l'amendement AS395 de supprimer cet article.

M. Thibault Bazin (LR). Je ne dis pas que la sanction est la bonne solution, mais le problème est réel : les médecins se déplacent pour rien et les délais d'attente s'allongent. Le phénomène se développe avec les rendez-vous en ligne. Le rendez-vous non honoré, c'est du temps médical perdu et une perte de chance pour les autres patients ; il emporte un vrai enjeu d'efficacité. J'ai même vu des situations où plus de la moitié des rendez-vous d'une journée n'étaient pas honorés. Il arrive un moment où il faut responsabiliser les patients.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Il est vrai qu'une vision consumériste du rapport à la santé se développe parfois dans la société. De la même manière qu'on achète des chaussures en ligne, on préempte avec une certaine légèreté un horaire de rendez-vous médical. Cela peut exister, personne ne dit le contraire.

En revanche, instaurer une taxe est une solution révoltante. Lorsque des rendez-vous ne sont pas honorés, bien souvent, les médecins en tiennent compte lorsque le patient reprend un rendez-vous. Il y a donc des moyens d'agir, mais la taxe n'est pas le bon.

Mme Caroline Janvier (RE). Je suis plutôt favorable au principe de la taxe, car de nombreux médecins en libéral me disent perdre beaucoup de temps dans leur journée, du fait de rendez-vous non honorés. Et non, les médecins ne sanctionnent pas leurs patients en refusant d'assurer leur suivi.

Certains patients se comportent comme des consommateurs et ce n'est pas normal. La santé est un bien public ; cela implique des devoirs, et pas seulement des droits.

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Le faible nombre de généralistes ou de spécialistes conduit des patients à réserver plusieurs rendez-vous en parallèle, très longtemps à l'avance. Il se peut qu'ils oublient d'en annuler un. Dans ces conditions difficiles, venir taxer nos concitoyens, plutôt que d'essayer de les prévenir, ne me semble pas correct.

Mme la rapporteure générale. Une campagne d'information a été lancée à ce sujet. Il est fondamental d'informer nos concitoyens sur la perte de chance pour autrui qu'entraîne l'oubli d'annulation d'un rendez-vous. Ce point figure dans la lettre de cadrage de la négociation conventionnelle avec les médecins. Il faut aborder la question de manière

pragmatique : si les patients n'informent pas leur médecin, voire agressent les secrétaires médicales, il faut informer, mener une réflexion mais toujours dans le cadre des négociations conventionnelles.

*La commission **adopte** les amendements.*

*En conséquence, l'article 27 B est **supprimé** et les amendements AS170 de M. Sébastien Peytavie et AS318 de M. Frédéric Valletoux **tombent**.*

Article 27 C (nouveau) : Renforcer les incitations des professionnels de santé à contribuer au développement du dossier médical partagé et à la maîtrise des dépenses

*La commission **adopte** l'amendement de suppression AS570 de Mme Stéphanie Rist.*

*En conséquence, l'article 27 C est **supprimé** et l'amendement AS143 de M. Laurent Panifous **tombe**.*

Article 27 D (nouveau) : Améliorer la prise en compte de l'effet financier des conventions professionnelles

*La commission **adopte** l'amendement de suppression AS571 de Mme Stéphanie Rist.*

*En conséquence, l'article 27 D est **supprimé**.*

Article 27 : Diminuer les arrêts de travail non justifiés en améliorant et en facilitant les contrôles sur les prescripteurs et les assurés

Amendements de suppression AS113 de M. Sébastien Peytavie, AS203 de M. Pierre Dharréville et AS374 de M. Jérôme Legavre

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Avec l'article 27, qui vise à repérer et à faire la chasse aux arrêts maladie injustifiés, se pose la question essentielle de la souffrance au travail. Le rapport « Charges et produits » de l'assurance maladie nous donne une photographie précise des principales causes d'arrêt de travail en 2022 : en dehors du covid, qui arrive en tête du classement avec 1 680 000 arrêts maladie, 1 520 000 arrêts ont été prescrits pour des syndromes dépressifs, 874 000 pour des gastro-entérites, 787 000 pour des lombalgies, 479 000 pour des sciatiques et 260 000 pour des tendinopathies. Il faut dire que la qualité de vie au travail n'a pas été la priorité des différentes réformes récemment mises en œuvre.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Nous nous opposons à la suspension automatique des indemnités journalières à l'issue du contrôle mandaté par l'employeur. L'avis du médecin-conseil de l'assurance maladie doit demeurer systématique et ne peut en aucune manière être contourné, comme le fait pourtant l'article 27. Ce dernier contribue à fragiliser le salarié dans ses rapports avec son employeur, notamment lorsqu'il se trouve en situation de faiblesse. Il conviendrait de s'interroger davantage sur les raisons pour lesquelles certains arrêts maladie sont prescrits.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). On ne peut pas jeter un regard suspicieux sur un arrêt maladie, et encore moins discréditer le médecin traitant qui l'a prescrit. Cet article me semble donc très dangereux, tant pour les médecins, soumis au secret médical, que pour les

salariés. Je suis très inquiète, d'autant qu'un grand nombre de salariés ne prennent pas les arrêts maladie qui leur sont prescrits.

Mme la rapporteure générale. Nous avons longuement débattu de cette question en première lecture. Avis défavorable.

La commission rejette les amendements.

Puis, suivant l'avis de la rapporteure générale, elle rejette successivement les amendements AS382 de Mme Ségolène Amiot et AS114 de M. Sébastien Peytavie (en discussion commune).

Amendement AS394 de Mme Ségolène Amiot

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Cet amendement de repli vise à laisser à l'assuré la possibilité de demander à son organisme de prise en charge la saisine du service de contrôle médical pour examen de sa situation.

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS423 de Mme Sandrine Rousseau

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Nous demandons l'instauration d'un délai avant la suspension des indemnités journalières pour permettre à l'assuré de saisir le contrôle médical de l'assurance maladie. Une saisine dans le délai fixé doit empêcher l'application de la décision de suspension.

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS398 de Mme Caroline Fiat

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Cet amendement de repli vise à porter à trente jours après la notification de la décision le délai à compter duquel la suspension du versement des indemnités journalières prend effet.

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS398 de Mme Katiana Levavasseur

Mme Christine Loir (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS426 de Mme Sandrine Rousseau

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). La relation du salarié avec son employeur se dégrade souvent après l'annonce d'un cancer. Or l'article 27 incitera encore davantage les personnes malades à garder leur cancer secret – une situation déjà bien trop fréquente à ce jour – par crainte d'être licenciées ou mises au placard.

Mme la rapporteure générale. Je vous demande de bien vouloir retirer votre amendement, qui est satisfait par l'adoption d'un amendement du Gouvernement au Sénat.

La commission rejette l'amendement.

Elle adopte ensuite l'amendement rédactionnel AS584 de Mme Stéphanie Rist.

Puis elle adopte l'article 27 ainsi modifié.

Article 27 bis : *Suppression du délai de carence sur les arrêts de travail consécutifs à une interruption médicale de grossesse*

La commission adopte l'article 27 bis non modifié.

Article 28 : *Limitation de la durée des arrêts de travail prescrits en téléconsultation et limitation de la prise en charge des prescriptions aux téléconsultations avec vidéotransmission*

Amendements de suppression AS115 de M. Sébastien Peytavie, AS204 de M. Pierre Dharréville et AS399 de M. Hadrien Clouet

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Il s'agit encore une fois de supprimer un article relatif aux arrêts maladie. Que l'on parle des retraites ou de France Travail, la question essentielle de la souffrance au travail n'est jamais abordée. Il faut prendre en compte l'ensemble des arrêts maladie prescrits.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Nous nous opposons à la restriction des arrêts de travail prescrits par téléconsultation. Cette disposition, dans la lignée de l'article 27, constitue une remise en cause du principe de l'arrêt de travail sous le prétexte erroné – le ministre l'a en partie reconnu – que les augmentations de dépenses d'indemnités journalières auraient pour cause principale l'abus des patients.

Par ailleurs, alors que le Gouvernement présente généralement la télémédecine comme un remède à la désertification médicale, il en fait à l'article 28 un outil qui pénalise les patients n'ayant pas d'autre choix que d'y recourir pour faire reconnaître leur état de santé et obtenir un arrêt. Vous le savez, nous considérons qu'une téléconsultation ne peut permettre à elle seule d'engager un traitement ou un parcours de soins ; il n'empêche que vos intentions sont contradictoires et qu'il convient de prendre soin des personnes malades plutôt que de leur créer des difficultés.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Avant-hier, un article de *Que choisir* rapportait que 89 % des Français étaient confrontés aux déserts médicaux ; or vous leur expliquez que, sans médecin, ils ne peuvent plus être en arrêt maladie. Plus précisément, ils pourront obtenir un arrêt de trois jours à l'issue d'une téléconsultation, mais pour le faire prolonger, ils devront consacrer ces trois jours à la recherche d'un médecin. Ce n'est pas comme cela qu'ils guériront ! Quand on est en arrêt maladie, c'est que l'on n'est pas bien : on doit se reposer et se soigner. Il faut donc supprimer l'article 28.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable.

Là encore, nous avons débattu de cette question en première lecture, en commission. D'une part, la plupart des arrêts prescrits en téléconsultation sont d'une durée inférieure à

trois jours. D'autre part, si les patients sont encore souffrants au bout de trois jours, il est important qu'ils consultent un médecin physiquement.

La commission rejette les amendements.

Amendement AS573 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. Il s'agit de supprimer le renvoi à un décret pour la fixation des affections et catégories d'assurés sociaux auxquelles les dispositions de l'article 28 ne s'appliquent pas.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, les amendements AS182 et AS168 de M. Sébastien Peytavie et AS48 de M. Jérôme Guedj tombent.

Amendement AS486 de Mme Sandrine Rousseau

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Cet amendement vise à fixer les conditions de prolongation des arrêts maladie prescrits par téléconsultation. La prolongation d'un arrêt pour dépression ou burn-out ne nous semble pas nécessiter d'examen médical en présentiel : nous proposons donc qu'elle puisse se faire par téléconsultation, les patients concernés pouvant avoir des difficultés à sortir de chez eux.

Mme la rapporteure générale. Ce genre d'arrêt maladie, d'une durée souvent supérieure à trois jours, nécessite une consultation physique. Aussi la prolongation d'un premier arrêt de trois jours exige-t-elle la consultation d'un médecin. Avis plutôt défavorable.

M. Thierry Frappé (RN). Il est vrai que la santé mentale d'un patient peut être appréciée en téléconsultation, mais la communication paraverbale et d'autres aspects accessoires ne peuvent parfois être décelés qu'en consultation physique. Du reste, les délais moyens d'obtention d'un rendez-vous sont de deux à trois jours : le patient a donc tout à fait la possibilité de rencontrer un médecin physiquement.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS574 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. Cet amendement vise à supprimer la disposition introduite le Sénat fixant la date d'entrée en vigueur de l'article 28 au 1^{er} avril 2024.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 28 modifié.

Article 29 : Réduire l'impact environnemental du secteur des dispositifs médicaux

Amendement AS154 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (LR). L'article 29 va dans le bon sens car les enjeux environnementaux sont majeurs. Dans le secteur des dispositifs médicaux, dont on a déjà parlé cet après-midi et dont l'importance est grande, surtout compte tenu du virage

ambulatoire, les entreprises travaillent chaque jour à améliorer leur impact environnemental propre ainsi que celui de leurs produits. Toutefois, il est important de clarifier les critères des nouvelles normes de conditionnement en renvoyant à un décret afin que les patients ne soient pas pénalisés par des mesures franco-françaises désincitatives et impossibles à mettre en place immédiatement par les entreprises. Notre amendement vise donc à préciser ces nouveaux critères ainsi que le calendrier de leur entrée en vigueur.

Mme la rapporteure générale. Nous avons déjà eu ce débat en première lecture. Je rappelle que la commission compétente pour évaluer l'impact environnemental d'un dispositif médical est celle qui apprécie aussi sa sécurité d'utilisation. Votre amendement est donc satisfait.

L'amendement est retiré.

Amendement AS536 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. Il s'agit de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 29 ainsi modifié.

Article 29 bis : *Dispositifs médicaux numériques permettant la télésurveillance*

La commission adopte l'amendement de correction AS537 de Mme Stéphanie Rist, puis elle adopte l'article 29 bis ainsi modifié.

Article 30 : *Inciter au recours aux transports partagés*

Amendements de suppression AS205 de M. Yannick Monnet et AS329 de M. Thierry Frappé

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). L'amendement AS205, qui rejoint les préoccupations exprimées notamment par France Assos Santé, vise à supprimer une disposition qui sanctionne une nouvelle fois les patients, et particulièrement ceux qui rencontrent des difficultés majeures pour accéder aux transports sanitaires dans des conditions correctes. Plutôt que d'appliquer une telle mesure, contraignante et pénalisante pour les patients, et d'adopter une approche policière du rapport aux soins, il conviendrait de réformer l'offre de transports sanitaires, qui se caractérise par des inégalités territoriales, des situations de monopole et des problèmes de financement.

M. Thierry Frappé (RN). Notre amendement AS329 vise à supprimer l'article 30 en raison du risque qu'il comporte en matière de secret professionnel, bien que les entreprises de transport sanitaire et de taxi conventionné soient tenues de respecter ce principe. Si les patients se rencontrent dans un lieu tiers pour se rendre à l'hôpital ou dans un centre de soins, leur identité et le motif de leur consultation médicale risquent d'être divulgués.

Mme la rapporteure générale. Nous avons déjà débattu de ce sujet. Cependant, je tiens à nouveau à vous rassurer : un patient ne pourra être contraint de partager un transport sanitaire que si son état de santé le lui permet – cela suppose, par exemple, qu’il ne soit pas atteint d’une maladie infectieuse comme le covid.

Avis défavorable.

La commission rejette les amendements.

Amendement AS352 de M. Thierry Frappé

M. Thierry Frappé (RN). Cet amendement vise à rendre facultatif le recours aux transports partagés. Il s’agit, en quelque sorte, de maintenir la situation actuelle en favorisant l’utilisation de ces transports à condition que cela résulte d’un choix du patient, sans que ce dernier puisse être pénalisé. Si un patient souhaite recourir aux transports partagés, il verra ses frais de transport pris en charge après application au prix facturé d’un coefficient de minoration.

Suivant l’avis de la rapporteure générale, la commission rejette l’amendement.

Amendement AS449 de Mme Sandrine Rousseau

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). La prise en compte des enjeux environnementaux et de la question de l’empreinte carbone dans le secteur du transport sanitaire est assez complexe, du fait des contraintes qu’elle entraîne pour les usagers. En milieu rural, par exemple, le recours à un transport partagé peut impliquer de faire de gros détours ; cependant, il ne doit pas rallonger le trajet du patient de plus de quarante-cinq minutes par rapport au temps qu’aurait pris un transport individuel. Tel est l’objet de notre amendement, qui fixe cette limite raisonnable. Certes, des personnes socialement isolées peuvent être contentes d’avoir l’occasion de discuter avec d’autres. On peut aussi s’en remettre au choix du patient, mais cela ne permet pas de prendre en compte la question de l’empreinte carbone – il faudra pourtant bien le faire un jour, tant pour le transport des médicaments que pour celui des patients.

Mme la rapporteure générale. Avis défavorable.

Mme Christine Loir (RN). Il n’y a pas que l’empreinte carbone : il faut aussi tenir compte du manque énorme de chauffeurs et de moyens de transport sanitaire. Nous avons tout à gagner à transporter deux personnes par véhicule.

La commission rejette l’amendement.

Amendements identiques AS155 de M. Thibault Bazin et AS180 de M. Sébastien Peytavie

M. Thibault Bazin (LR). Mon amendement permettra peut-être de satisfaire l’ensemble des demandes qui ont été exprimées, tout en étant conforme à l’interprétation que Mme la rapporteure générale fait du texte, puisqu’elle a indiqué qu’un patient atteint d’une forme grave de covid ne serait pas contraint de partager un transport sanitaire. Nous proposons ainsi de préciser que toutes les « personnes à risque susceptibles de développer des formes graves de covid-19 » sont exclues du dispositif.

Notre amendement rejoint aussi celui que vient de défendre M. Peytavie en introduisant la notion « de durée de trajet, de confort et d’hygiène ». Il me semble important de mentionner ces trois critères, sans les préciser outre mesure – nous n’instaurons pas de limite de

quarante-cinq minutes. Il s'agit là d'un vrai problème pour les transports bariatriques, que notre ancien collègue Gérard Cherpion a longtemps défendus.

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Nous avons déjà eu ce débat : vous estimiez alors, madame la rapporteure générale, que cette question serait soumise à l'appréciation du médecin généraliste, qui prendrait évidemment tous les éléments en compte. Cependant, même si certaines personnes atteintes d'affections de longue durée (ALD) ou en situation de handicap sont à risque de développer une forme grave de covid-19, il arrive souvent que les professionnels qui les accueillent ne prennent aucune précaution et ne portent pas de masque. De nombreuses personnes en situation de handicap ne sortent plus à cause de cela, en dépit des recommandations de certains médecins et de membres de leur entourage qui les incitent à faire un effort parce que cela leur ferait du bien de voir du monde. Il est certes très important de favoriser les transports sanitaires partagés – c'est un enjeu de demain en matière de mobilité et de réduction de notre empreinte carbone –, mais il ne coûte pas grand-chose de préciser quelque peu le dispositif de l'article 30, d'instaurer des garde-fous et de mentionner les personnes auxquels il ne s'applique pas.

Mme la rapporteure générale. Les conditions d'application du dispositif seront fixées par voie réglementaire : ce n'est pas dans la loi qu'il convient de dresser la liste des pathologies qui empêchent le recours à une ambulance partagée ou d'ajouter des critères qui vont rigidifier le système. Par ailleurs, certains patients en ALD peuvent emprunter sans danger des transports partagés lorsqu'ils se rendent à une consultation de suivi.

Avis défavorable.

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Nous savons bien ce qui arrivera demain. Cependant, le vote de notre amendement permettrait d'envoyer au pouvoir exécutif un message important et d'inspirer les dispositions qui seront prises par voie réglementaire.

M. Thierry Frappé (RN). Dans certaines situations, il est évidemment impossible d'emprunter un transport partagé. Pour autant, cette solution est parfois envisageable, même pour des patients en ALD. Rien n'empêche non plus les professionnels de respecter les gestes barrières, de porter un masque et d'utiliser du gel hydroalcoolique.

La commission rejette les amendements.

Puis elle adopte l'article 30 non modifié.

Chapitre III

Garantir et sécuriser l'accès des Français aux médicaments du quotidien et aux produits de santé innovants

Article 31 : Rénovation du modèle de financement de l'Établissement français du sang

Amendement AS402 de Mme Caroline Fiat

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Cet amendement, que nous nous sommes efforcés de diviser en deux parties, concerne le tarif de cession des poches de plasma de l'Établissement français du sang.

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 31 non modifié.

Article 32 : *Préparations officinales spéciales en cas de pénuries*

Amendement AS538 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. Nous souhaitons rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en supprimant la possibilité de déléguer aux officines la fabrication des préparations hospitalières spéciales.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Pourquoi serait-il prématuré de prévoir la possibilité de déléguer aux officines la fabrication de ces préparations hospitalières spéciales ? En passant leur diplôme, les docteurs en pharmacie ont acquis cette compétence – c'est un peu leur métier ! S'ils lisent l'exposé sommaire de votre amendement, je ne suis pas sûre qu'ils prennent les choses avec beaucoup d'humour.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS539 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. Il s'agit, là encore, de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale, en supprimant la possibilité d'étendre à d'autres établissements l'autorisation de fournir la matière première à usage pharmaceutique.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS540 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. À nouveau, rétablissement d'une mesure supprimée par le Sénat.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 32 modifié.

Article 33 : *Renforcer les leviers d'épargne de médicaments en cas de rupture d'approvisionnement*

Amendement AS541 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. Je demande le rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale et le maintien de l'extension des pouvoirs de police sanitaire de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) – une mesure que j'avais défendue en première lecture.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS116 de M. Sébastien Peytavie

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Cet amendement vise à tenir compte des différences entre pharmacies d'officine et pharmacies à usage intérieur (PUI) en termes de gestion et de problèmes rencontrés dans un contexte de pénurie. Si les pharmacies d'officine ne disposent que de stocks limités compte tenu de leurs délais d'approvisionnement, de leur répartition sur le territoire et de leurs modalités de dispensation, les PUI sont tenues de

sécuriser la dispensation des produits de santé pour des patients dont les pathologies sont plus lourdes, avec des prescriptions plus diverses et des délais d'approvisionnement plus longs. L'état de rupture est donc atteint dès que les PUI ne disposent plus d'un stock suffisant pour garantir pendant plusieurs jours une continuité thérapeutique aux patients dont elles ont la charge. Il est par conséquent nécessaire d'appliquer les dispositions de l'article 33 dès que les PUI se montrent incapables de constituer un stock suffisant.

Mme la rapporteure générale. C'est tout le sens de l'article 33, qui définit un nouveau cadre pour les ruptures d'approvisionnement, lequel sera précisé par décret. Cette nouvelle définition permettra de mieux adapter la notion de rupture aux différents contextes des pharmacies de ville ou hospitalières ainsi qu'aux spécificités de nos territoires.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS543 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. Il s'agit de rétablir la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale en supprimant les dispositions introduites par le Sénat étendant les mesures de lutte contre les pénuries aux situations de « risque de rupture ».

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS542 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. Là encore, je demande le rétablissement de la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale.

La commission adopte l'amendement.

Amendements identiques AS177 de M. Sébastien Peytavie, AS206 de M. Pierre Dharréville et AS397 de M. Hadrien Clouet

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Notre amendement vise à supprimer l'alinéa 12, qui permet d'interdire la prescription de certains médicaments par un acte de télémédecine en situation de pénurie. Une telle possibilité me paraît dangereuse alors que 87 % du territoire national peut être qualifié de désert médical.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Une nouvelle fois, c'est le patient qui se trouve pénalisé ! Nous devons nous attaquer aux pénuries – nos collègues sénatrices Sonia de la Provôté et Laurence Cohen ont d'ailleurs rendu un rapport assorti d'un certain nombre de préconisations à ce sujet –, et les mesures adoptées ne sont visiblement pas suffisantes puisque la situation perdure. Vous agissez sur les conséquences, mais il faut aussi s'attaquer aux causes du problème, faute de quoi un certain nombre de patients risquent de se retrouver en difficulté.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Comment peut-on voter en faveur d'une telle mesure ?

Mme la rapporteure générale. Cette mesure importante permettra de lutter contre la pénurie de médicaments. Le ministre a eu également l'occasion de proposer un plan de lutte plus global. Avis défavorable.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Une telle mesure sera parfaitement inefficace. Un malade parviendra toujours à trouver un médicament, comme nous avons pu le constater l'hiver dernier avec l'amoxicilline et le doliprane. Les gens en ont fait, des kilomètres, malgré le prix du litre d'essence à 2 euros !

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Je suis tout à fait d'accord avec Caroline Fiat. Je ne vois pas en quoi une telle mesure permet de lutter contre la pénurie. Cela signifie-t-il que les patients en sont responsables ? Quelque chose m'échappe.

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Dans les dix prochaines années, nous manquerons encore plus de médecins traitants. Or, avec une telle mesure, un malade qui téléconsulte sera contraint de prendre un nouveau rendez-vous avec un médecin en présentiel pour qu'il lui donne une ordonnance. Les consultations vont se multiplier ! Une telle mesure peut être dangereuse pour les patients. La question de la surprescription est, quant à elle, très différente.

M. Thierry Frappé (RN). La restriction de prescription de médicaments en rupture d'approvisionnement en téléconsultation ne me paraît pas de bonne politique. Il est évident que, quelques jours après, le patient ira voir un médecin pour avoir un traitement. Je pourrais prescrire de l'amoxicilline ou du doliprane l'après-midi, en consultation ordinaire, et le soir, je ne le pourrais pas en téléconsultation parce que le médicament est en rupture ? Il y a un problème.

M. Nicolas Turquois (Dem). Ces propos sont excessifs. L'alinéa 12 permet éventuellement au ministre d'adapter la délivrance de médicaments dans le cadre des téléconsultations. Cela ne signifie pas que ce sera systématique mais, si ses services constatent un usage anormal de certains produits alors qu'une menace de pénurie se précise, il pourra prendre une telle disposition. Il s'agit d'un élément de contrôle et d'un équilibre utile.

Mme la rapporteure générale. En cas de pénurie d'antibiotiques, il est plus simple de s'assurer que l'on souffre effectivement, par exemple, d'une angine. En téléconsultation, il est impossible de réaliser un Trod. S'il y a un risque de pénurie, le ministre peut faire en sorte que les patients qui ont des symptômes d'angine soient invités à ne pas téléconsulter.

La commission rejette les amendements.

Amendement AS544 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. Les mesures de police sanitaire confiées au directeur général de l'ANSM visent à répondre en urgence à une situation de crise, circonstances qui supposent une rapidité incompatible avec la concertation d'un grand nombre d'acteurs comme le propose la rédaction issue du Sénat. Il convient donc de revenir à la rédaction initiale.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 33 modifié.

Article 33 bis (nouveau) : *Recourir à un formulaire permettant de s'assurer de la pertinence des prescriptions de médicaments à fort enjeu*

La commission adopte l'article 33 bis non modifié.

Article 34 : *Facilitation de l'ajout d'un acte à la nomenclature lorsqu'il prévoit l'utilisation d'un dispositif médical*

Amendement AS491 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. L'amendement tend à rétablir la rédaction de l'alinéa 4 adoptée à l'Assemblée nationale.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS156 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (LR). Il importe de préciser l'implication des organisations représentatives des professionnels de santé, qui ont parfois le sentiment d'être mises de côté. Cela contribuera à une meilleure prise en compte des besoins et des expertises des professionnels dans l'évaluation des actes.

Mme la rapporteure générale. Les professionnels de santé peuvent déjà déposer une telle demande par l'intermédiaire des conseils nationaux professionnels. Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS492 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. L'amendement tend à rétablir la rédaction de l'alinéa 10.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 34 modifié.

Article 34 ter (nouveau) : *Date de remise du rapport annuel du Comité économique des produits de santé au Parlement*

La commission adopte l'amendement de suppression AS493 de Mme Stéphanie Rist.

En conséquence, l'article 34 ter est supprimé et l'amendement AS117 de M. Sébastien Peytavie tombe.

Article 35 : *Améliorer les dispositifs d'accès dérogatoires aux produits de santé innovants*

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission rejette l'amendement AS400 de Mme Caroline Fiat.

Puis elle adopte l'article 35 non modifié.

Article 36 : *Soutien au maintien sur le marché des médicaments matures*

Amendement AS546 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. Il s'agit de rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale en supprimant l'obligation de publicité pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS547 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. Cet amendement tend à supprimer les dispositions relatives à l'instauration d'une nouvelle catégorie de plan de gestion des pénuries introduites par le Sénat.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS548 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. Je propose de rétablir la possibilité pour l'ANSM de compléter la liste des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS549 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. L'amendement vise à rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale en supprimant l'extension de l'obligation d'information aux pharmacies détenues par une personne morale de droit public.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS176 de M. Sébastien Peytavie

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). L'amendement vise à réduire le délai maximal pour qu'une entreprise remette à l'ANSM le rapport de bilan de la recherche de repreneur en le portant à six mois au lieu de neuf. Compte tenu de l'augmentation croissante des phénomènes de pénurie de médicaments et de la nécessité d'assurer la continuité de la production des médicaments concernés, nous ne pouvons laisser des délais trop importants pour fournir un tel rapport.

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS175 de M. Sébastien Peytavie

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Il s'agit d'instaurer une sanction à l'égard des entreprises n'ayant pas trouvé de repreneur. Elle s'élève à 3 % de leur chiffre d'affaires annuel.

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 36 modifié.

Article 36 bis : *Sortie de l'expérimentation relative à l'usage médical du cannabis et dispositif d'autorisation provisoire du cannabis à usage médical*

Amendement AS550 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. L'amendement tend à rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale et à supprimer la nécessité d'un avis d'ordre général de la HAS.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte l'article 36 bis ainsi modifié.

Article 36 ter (nouveau) : Définition des conditions dans lesquelles un assuré retrouve ses droits à la sécurité sociale à son retour sur le territoire français

La commission adopte l'amendement de suppression AS551 de Mme Stéphanie Rist.

En conséquence, l'article 36 ter est supprimé.

Chapitre IV

Renforcer les politiques de soutien à l'autonomie

Article 37 : *Réforme du modèle de financement des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes dans les départements volontaires*

Amendement AS118 de M. Sébastien Peytavie

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Le regroupement des sections soins et dépendance des Ehpad ne doit pas se limiter à une expérimentation, cette réforme étant largement attendue par les acteurs du secteur.

Mme Caroline Janvier, rapporteure pour la branche autonomie. Vous proposez de revenir à la version initiale de l'article 37 en supprimant le principe d'une expérimentation plutôt que la différenciation et de moduler les tarifs d'hébergement en fonction des ressources. J'ai eu l'occasion de donner un avis défavorable sur ce second point.

S'agissant du premier, je propose de maintenir la rédaction du Sénat et, donc, le principe d'une expérimentation afin de permettre à un plus grand nombre de départements de s'engager, un certain nombre d'entre eux jugeant que le choix irréversible de la différenciation est très contraignant.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Puis elle adopte l'article 37 non modifié.

Article 37 bis : *Possibilité de renouveler son droit à l'allocation journalière de proche aidant pour chaque personne aidée au cours de la carrière*

La commission adopte l'article 37 bis non modifié.

Article 37 ter : Prolongation de l'expérimentation du relayage à domicile des proches aidants

La commission adopte l'article 37 ter non modifié.

Article 38 : Création d'un service de repérage, de diagnostic et d'intervention précoce auprès des enfants de 0 à 6 ans présentant un écart de développement

Amendement AS422 de Mme Élise Leboucher

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). L'amendement vise à garantir l'articulation entre les structures des secteurs sanitaire et médico-social, les services départementaux de protection maternelle et infantile et les services de l'éducation nationale, qui doivent assurer en priorité cette action de repérage, diagnostic et intervention, et les professionnels libéraux et psychologues, qui assurent cette action en complémentarité. Il convient donc d'assurer un maillage territorial afin de permettre au secteur public de pouvoir prendre toute sa place.

Mme la rapporteure. Votre amendement donne la priorité aux médecins de structures sur les médecins libéraux dans le repérage des troubles infantiles. Or nous avons évidemment besoin des médecins généralistes et des pédiatres, qui sont en première ligne et constituent parfois la seule interface pour les parents.

Avis défavorable.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS494 de Mme Caroline Janvier

Mme la rapporteure. L'amendement vise à rétablir la rédaction de l'alinéa 11.

La commission adopte l'amendement.

Amendement AS328 de Mme Katiana Levasseur

M. Thierry Frappé (RN). L'amendement est défendu.

Suivant l'avis de la rapporteure, la commission rejette l'amendement.

Amendement AS157 de M. Thibault Bazin

M. Thibault Bazin (LR). L'amendement vise à compléter l'alinéa 13 par la phrase : « Cette rémunération comprend le temps dédié par les professionnels réalisant ces prestations à la concertation disciplinaire ». En cancérologie, par exemple, ces réunions sont particulièrement utiles et permettent d'améliorer la prise en charge. Le temps qui y est consacré doit être pris en compte.

Mme la rapporteure. Votre amendement est satisfait, le forfait prenant en compte ce temps-là. Demande de retrait ou avis défavorable.

L'amendement est retiré.

Amendement AS120 de M. Sébastien Peytavie

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Il convient de privilégier les équipes pluridisciplinaires et les centres d'action médico-sociale précoces (Camsp). Nous alertons sur un risque de glissement de l'accompagnement de la santé mentale vers un dispositif Mon soutien psy libéralisé, et un reflux du service public.

Mme la rapporteure. Il n'est pas question du dispositif Mon soutien psy, dont nous savons qu'il peut être amélioré, mais d'inclure le plus grand nombre possible de professionnels, les Camsp étant au cœur de ce parcours.

Avis défavorable à cet amendement d'appel.

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). C'est la nature même du dispositif qui est en cause. Il faut pouvoir passer par un centre médico-psychologique (CMP), un centre médico-psycho-pédagogique (CMPP), un Camsp, et par les équipes pluridisciplinaires. Je crains que le champ du suivi psychologique n'échappe au service public.

M. Thibault Bazin (LR). Les jeunes sont orientés vers un Camsp ou un CMPP, lesquels ne sont d'ailleurs pas forcément liés aux centres psychothérapeutiques pour adultes. Qu'en est-il de l'expérimentation des maisons de l'enfant et de la famille dans trois départements ? Pourrait-elle être étendue ? Les délais d'attente sont élevés pour les enfants. Une montée en charge s'impose. En matière de santé mentale, les besoins sont de plus en plus importants.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Les Camsp doivent être effectivement dotés d'équipes pluridisciplinaires, où les psychologues ont toute leur place. Or ils ont tendance à devenir des lieux d'aiguillage vers d'autres dispositifs. D'une manière générale, les recrutements de psychologues sont insuffisants dans les structures publiques.

Mme la rapporteure. Cette discussion est importante mais le dispositif sur lequel nous devons voter n'est pas en cause. Je suis d'accord avec vous s'agissant des Camsp, des CMPP et des CMP ou des maisons des adolescents. Ce sont autant de guichets qu'il convient de conforter et c'est précisément le sens de cet article, qui donne plus de moyens aux Camsp en faisant en sorte que ces derniers dépendent moins des financements départementaux puisque la participation des agences régionales de santé augmente.

Nous avons besoin de tout le monde, y compris des psychologues libéraux.

La commission rejette l'amendement.

Amendement AS495 de Mme Caroline Janvier

Mme la rapporteure. L'amendement tend à supprimer les alinéas 17 et 18 afin de rétablir la rédaction de l'Assemblée nationale.

La commission adopte l'amendement.

Puis elle adopte successivement les amendements AS496 et AS497 de Mme Caroline Janvier.

Elle adopte ensuite l'article 38 modifié.

Article 38 bis A (nouveau) : *Adaptation à Saint-Martin de la composition du conseil territorial de la citoyenneté et de l'autonomie et du statut juridique du service exerçant les missions d'une maison départementale des personnes handicapées*

La commission adopte l'article 38 bis A non modifié.

Article 38 bis B (nouveau) : *Expérimentation de dispositifs d'accueil transitoires pour les jeunes adultes en situation de handicap*

La commission adopte l'article 38 bis B non modifié.

Article 38 bis : *Prise en charge renforcée de certains produits et prestations afin de permettre le remboursement intégral des fauteuils roulants*

La commission adopte l'article 38 bis non modifié.

Article 38 ter (nouveau) : *Versement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie d'un complément financier de 150 millions d'euros aux départements au titre des concours relatifs à l'allocation personnalisée d'autonomie*

La commission adopte l'article 38 ter non modifié.

Chapitre V

Moderniser l'indemnisation d'accident du travail ou de maladie professionnelle

Article 39 bis : *Sécurisation du versement de l'indemnité journalière de nourriture et de l'allocation exceptionnelle au titre de l'amiante servies par l'Établissement national des invalides de la marine*

La commission adopte l'article 39 bis non modifié.

Article 39 ter A (nouveau) : *Prise en compte pour la retraite des périodes de grossesse ayant donné lieu à une inaptitude de la femme marin sous réserve de versement de cotisations*

La commission adopte l'article 39 ter A non modifié.

Article 39 ter : *Renforcement des moyens du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante pour détecter les personnes susceptibles de bénéficier des droits à l'indemnisation*

La commission adopte l'article 39 ter non modifié.

Chapitre VI

Poursuivre la transformation du système de retraites

Article 40 : *Adapter la réforme des retraites à Mayotte et à Saint-Pierre-et-Miquelon*

La commission adopte l'article 40 non modifié.

Article 40 bis A (nouveau) : *Extension de la surcote parentale aux fonctionnaires bénéficiant d'une majoration de durée d'assurance au titre du congé parentale*

La commission adopte l'article 40 bis A non modifié.

Article 40 bis B (nouveau) : *Interdiction du cumul de la surcote de droit commun et de la surcote parentale au titre de la même année pour les fonctionnaires*

La commission adopte l'article 40 bis B non modifié.

Article 40 bis C (nouveau) : *Modalités de prise en compte des trimestres validés au titre de l'assurance vieillesse des parents au foyer ou de l'assurance vieillesse des aidants pour l'attribution des minima de pensions des polypensionnés*

La commission adopte l'article 40 bis C non modifié.

Article 40 bis : *Adaptation du délai de rachat de trimestres d'études supérieures applicable au régime de la fonction publique d'État*

La commission adopte l'article 40 bis non modifié.

Article 40 quater : *Sécurisation de l'accès à la retraite progressive pour les salariés et les mandataires sociaux*

La commission adopte l'article 40 quater non modifié.

Article 40 sexies : *Suppression de la clause d'achèvement pour la liquidation de la prime de feu des sapeurs-pompiers professionnels*

La commission adopte l'article 40 sexies non modifié.

Article 40 septies (nouveau) : *Affectation au fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle d'une mission de prévention de l'exposition aux agents chimiques dangereux*

Amendement de suppression AS553 de M. Cyrille Isaac-Sibille

M. Cyrille Isaac-Sibille, rapporteur pour la branche vieillesse. Le Sénat a étendu aux agents chimiques dangereux le périmètre des facteurs de risques professionnels entrant dans le champ du fonds d'investissement dans la prévention de l'usure professionnelle. Or cela relève de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) et de la réglementation sur les produits chimiques.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 40 septies est supprimé.

Article 40 octies (nouveau) : *Extension aux délégués des collectivités membres d'un établissement public de coopération intercommunale de la possibilité de cotiser sur leurs indemnités de fonction*

La commission adopte l'article 40 octies non modifié.

Article 40 nonies (nouveau) : Fixation par décret du taux d'incapacité permanente ouvrant droit au bénéfice d'une pension d'orphelin sans condition d'âge

La commission **adopte** l'article 40 nonies **non modifié**.

Article 40 decies (nouveau) : Extension du bénéfice de la pension d'orphelin aux travailleurs indépendants, professionnels libéraux, non-salariés agricoles et ministres des cultes

La commission **adopte** l'article 40 decies **non modifié**.

Article 40 undecies (nouveau) : Rendre obligatoire au 1^{er} janvier 2027 le contrôle biométrique des certificats d'existence pour les retraités résidant à l'étranger

La commission **adopte** l'amendement de suppression AS535 de Mme Stéphanie Rist.

En conséquence, l'article 40 undecies est **supprimé**.

Article 40 duodecies (nouveau) : Communication entre les organismes de protection sociale et l'État des données relatives à la domiciliation des bénéficiaires de prestations sociales

Amendement de suppression AS420 de M. Hadrien Clouet

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Nous sommes opposés à l'alignement du domicile social sur le domicile fiscal.

Suivant l'avis de la rapporteure générale, la commission **rejette** l'amendement.

Puis elle **adopte** l'article 40 duodecies **non modifié**.

Article 40 terdecies (nouveau) : Intégration des agents des conseils départementaux aux échanges d'informations entre les agents de l'État et des organismes de protection sociale à des fins de lutte contre la fraude

La commission **adopte** l'article 40 terdecies **non modifié**.

TITRE II

DOTATIONS ET OBJECTIFS DE DÉPENSES DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AU FINANCEMENT DES RÉGIMES OBLIGATOIRES

Article 41 : Dotations au Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, aux agences régionales de santé et à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux

La commission **adopte** l'article 41 **non modifié**.

Article 43 : *Fixation de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base ainsi que ses sous-objectifs pour 2024*

Amendement AS557 rectifié de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. L'amendement tend à rétablir cet article fixant le montant de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) dans la rédaction de l'Assemblée nationale.

La commission adopte l'amendement et l'article 43 est ainsi rétabli.

Article 43 bis A (nouveau) : *Prévoir un retour au Parlement en cas d'écart constaté en cours d'exercice par rapport aux trajectoires de recettes ou de dépenses votées*

La commission adopte l'amendement de suppression AS558 de Mme Stéphanie Rist.

En conséquence, l'article 43 bis A est supprimé.

Article 43 bis : *Prolonger la suspension de l'obligation, pour le comité d'alerte, de proposer des mesures de redressement en cas de risque de dépassement imputable à des dépenses en lien avec la crise sanitaire*

Amendement AS559 de Mme Stéphanie Rist

Mme la rapporteure générale. L'amendement vise à rétablir un article adopté en première lecture à l'Assemblée nationale dont l'objet est de prolonger en 2024 la suspension de l'obligation, pour le comité d'alerte de l'Ondam, de proposer des mesures de redressement en cas de risque de dépassement imputable à l'évolution des dépenses liées à la crise sanitaire.

La commission adopte l'amendement et l'article 43 bis est ainsi rétabli.

Article 44 : *Dotations de la branche accidents du travail et maladies professionnelles au Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante et au Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante, transfert au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles, et dépenses liées aux dispositifs de prise en compte de la pénibilité*

Amendements de suppression AS376 de M. François Ruffin, AS121 de M. Sébastien Peytavie et AS463 de M. Pierre Dharréville

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). Par l'amendement AS376, il s'agit d'envoyer un message fort au Gouvernement sur le cruel manque de moyens consacrés à la prévention et à la prise en charge des accidents du travail et maladies professionnelles. Faisons preuve de courage et montrons à Élisabeth Borne qu'il était possible de faire mieux. Ne vous inquiétez pas, tous les articles seront rétablis grâce au 49.3.

M. Sébastien Peytavie (Ecolo - NUPES). Derrière cet article se cachent l'inaction du Gouvernement face à la recrudescence des accidents du travail, l'absence d'ambition en matière de prévention, ainsi qu'un déni de l'impact de la pénibilité sur les corps et les vies des travailleuses et des travailleurs.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Le Sénat a choisi de diminuer les dotations destinées à compenser la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles. Nous voulons souligner l'urgente nécessité d'apporter à ce phénomène préoccupant une réponse plus consistante que le seul transfert vers la branche maladie, lequel est, en outre, sous-évalué. Il faut lutter contre la sous-déclaration, mieux faire connaître et reconnaître les accidents du travail et les maladies professionnelles, qui sont un fléau trop silencieux.

Mme la rapporteure générale, suppléant M. François Ruffin, rapporteur pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles. Le rapporteur pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles, François Ruffin, est favorable aux amendements.

À titre personnel, j'y suis défavorable car ils suppriment les dotations de la branche AT-MP au fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante ainsi que le transfert au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles, et les dépenses liées aux dispositifs de prise en compte de la pénibilité.

La commission rejette les amendements.

Amendements AS575 de Mme Stéphanie Rist et AS159 de M. Thibault Bazin (discussion commune)

Mme la rapporteure générale. Mon amendement vise à rétablir à 1,2 milliard d'euros le montant du versement à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles.

M. Thibault Bazin (LR). Le débat sur le montant de la sous-déclaration nous occupe depuis plusieurs années. Nous ne pouvons pas continuer indéfiniment le ping-pong avec le Sénat. Mieux vaudrait mener un travail conjoint pour parvenir à une évaluation incontestable.

Mme la rapporteure générale. Plutôt que de débattre du montant, notre objectif devrait être de réduire la sous-déclaration, d'autant plus que la branche est excédentaire.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Le financement de la branche AT-MP et celui de la branche maladie ne sont pas similaires. La première est financée par les cotisations patronales au titre de la responsabilité des employeurs vis-à-vis de la santé de leurs salariés. Il est normal que les accidents et maladies professionnelles qui ne sont pas déclarés donnent lieu à compensation à la branche maladie, et cela ne dispense aucunement des actions nécessaires.

Si l'intention était de réduire les cotisations patronales – et on peut le craindre –, elle n'est pas admissible. La Cour des comptes a souligné que les cotisations et surcotisations n'étaient pas suffisamment dissuasives.

M. Paul Christophe (HOR). En tant qu'ancien rapporteur pour la branche AT-MP, je rappelle que la dernière commission chargée de l'évaluation de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles l'avait estimée entre 1,2 et 2,1 milliards d'euros. Nous sommes donc dans la fourchette.

La commission adopte l'amendement AS575.

En conséquence, l'amendement AS159 tombe.

Puis la commission adopte l'article 44 modifié.

Article 45 : *Objectifs de dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles*

Amendements de suppression AS377 de M. François Ruffin, AS123 de M. Sébastien Peytavie et AS207 de M. Pierre Dharréville

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). L'amendement AS377 est défendu.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). Les objectifs de dépenses de la branche AT-MP reposent notamment sur une sous-déclaration chronique, malheureusement admise sans jamais être remise en question, ainsi que sur une dégradation des conditions de travail, non seulement acceptée mais accentuée par les réformes du travail engagées par le Gouvernement.

Mme la rapporteure générale, suppléant M. le rapporteur pour la branche accidents du travail et maladies professionnelles. Le rapporteur thématique François Ruffin est favorable aux amendements. À titre personnel, j'y suis défavorable car ils suppriment les objectifs de dépenses de la branche AT-MP.

La commission rejette les amendements.

Puis elle adopte l'article 45 non modifié.

Article 46 ter : *Ajustement des réformes du complément de libre choix du mode de garde*

Amendements AS498, AS499 et AS500 de M. Paul Christophe

M. Paul Christophe, rapporteur pour la branche famille. Il s'agit de rétablir la rédaction issue des travaux de l'Assemblée nationale pour l'article 46 ter, qui apporte des ajustements paramétriques à la réforme du complément de libre choix du mode de garde (CMG). Les amendements visent, d'une part, à supprimer la prise en compte des périodes ou horaires atypiques de garde dans le calcul du CMG « emploi direct », car ces dispositions ne permettent pas d'améliorer la rémunération des assistants maternels ; d'autre part, à maintenir le report de l'entrée en vigueur du tiers payant pour le CMG « structure » en 2026.

M. Thibault Bazin (LR). Vous savez que le sujet me tient à cœur. Je déplore que la réforme s'adresse d'abord aux familles monoparentales. Le fait de mettre sur un pied d'égalité les assistants maternels et les structures d'accueil collectives va dans le bon sens. Pour lever les freins à l'emploi, nous devons encore travailler sur le reste à charge qui demeure trop élevé. J'espère que vous convaincrez la ministre d'avancer.

M. le rapporteur. N'ayez crainte, elle est très motivée par le sujet. Vous soutiendrez certainement le rétablissement de l'article 46 quater, qui prévoit un rapport sur l'évolution du congé parental.

La commission adopte successivement les amendements.

Puis elle adopte l'article 46 ter modifié.

Article 46 quater : *Demande de rapport sur la prestation partagée d'éducation de l'enfant et ses effets sur le recours au congé parental*

Amendements identiques AS501 de M. Paul Christophe et AS381 de Mme Michèle Peyron.

M. le rapporteur. Il s'agit de rétablir l'article 46 *quater*, supprimé par le Sénat, dont l'objet est de demander un rapport sur un sujet qui nous tient tous à cœur : la réforme du congé parental.

M. Thibault Bazin (LR). Nous connaissons les recommandations de la mission d'information sur l'adaptation de la politique familiale française aux défis de la société du XXI^e siècle. Demander un nouveau rapport, c'est une manière de procrastiner. Je ne vous blâme pas, mais la commission des affaires sociales a déjà beaucoup travaillé sur le sujet. J'appelle de mes vœux un projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale dès le mois de janvier pour renouer avec une politique familiale ambitieuse.

La commission adopte les amendements et l'article 46 quater est ainsi rétabli.

Article 46 quinquies (nouveau) : *Autoriser le cumul de l'allocation journalière de présence parentale avec l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé pour les parents résidant en Corse ou en outre-mer*

Amendement AS502 de M. Paul Christophe.

M. le rapporteur. Il s'agit de supprimer des dispositions qui ont déjà été adoptées, avec l'avis favorable du Gouvernement, dans le cadre de la proposition de loi relative à la continuité territoriale en outre-mer.

La commission adopte l'amendement.

En conséquence, l'article 46 quinquies est supprimé.

Article 48 : *Objectif de dépenses de la branche autonomie*

Amendements de suppression AS124 de M. Sébastien Peytavie, AS208 de M. Yannick Monnet et AS445 de Mme Ségolène Amiot.

M. Pierre Dharréville (GDR - NUPES). L'amendement AS208 est défendu.

Mme Caroline Fiat (LFI - NUPES). En proposant la suppression de l'article, nous entendons taper du poing sur la table pour dénoncer le manque de moyens de la branche autonomie. Le message s'adresse notamment à la Première ministre qui vient d'annoncer une loi de programmation sur le grand âge.

Mme Caroline Janvier, rapporteure pour la branche autonomie. Avis défavorable.

La branche autonomie est dotée de 40 milliards d'euros, soit une hausse de 2,5 milliards par rapport à l'exercice précédent, et 150 millions d'euros ont été ajoutés depuis l'examen en première lecture par notre assemblée. Il faut savoir admettre la réalité des chiffres.

*La commission **rejette** les amendements.*

*Puis elle **adopte** l'article 48 **non modifié**.*

*La commission **adopte** la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, **modifiée**.*

*Puis elle **adopte** l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2024, **modifié**.*

La réunion s'achève à vingt-trois heures quinze.

Présences en réunion

Présents. – M. Éric Alauzet, M. Christophe Bentz, Mme Fanta Berete, Mme Anne Bergantz, Mme Chantal Bouloux, M. Victor Catteau, M. Paul Christophe, Mme Laurence Cristol, M. Pierre Dharréville, Mme Sandrine Dogor-Such, Mme Nicole Dubré-Chirat, Mme Karen Erodi, Mme Caroline Fiat, M. Thierry Frappé, M. Philippe Frei, M. François Gernigon, Mme Servane Hugues, M. Cyrille Isaac-Sibille, Mme Caroline Janvier, Mme Christine Le Nabour, M. Laurent Leclercq, Mme Christine Loir, Mme Charlotte Parmentier-Lecocq, Mme Michèle Peyron, M. Sébastien Peytavie, Mme Stéphanie Rist, M. Jean-François Rousset, M. Freddy Sertin, M. Nicolas Turquois, Mme Annie Vidal

Excusés. – Mme Sandrine Josso, Mme Joëlle Mélin, M. Jean-Hugues Ratenon

Assistait également à la réunion. – M. Thibault Bazin