

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

273^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du jeudi 15 juin 2023

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

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME CAROLINE FIAT

1. Améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels (p. 6037)

DISCUSSION DES ARTICLES (suite) (p. 6037)

Article 6 (suite) (p. 6037)

Amendement n° 746

M. Frédéric Valletoux, rapporteur de la commission des affaires sociales

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention

Amendements n° 145, 936, 676, 743, 949, 700

Après l'article 6 (p. 6038)

Amendements n° 1082, 147, 1033

Article 6 bis (p. 6039)

Amendements n° 245, 375, 702

Article 6 ter (p. 6040)

Amendement n° 775

Article 7 (p. 6040)

Mme Ersilia Soudais

Amendements n° 26, 376, 863

Sous-amendement n° 1124

Amendements n° 266, 46, 45, 270, 96, 1121, 95, 273, 379, 377, 378, 47, 957, 1028, 275, 536., 32, 540, 1115, 60, 576, 99, 39, 94, 1116, 381, 51, 383, 384, 33

Après l'article 7 (p. 6044)

Amendements n° 1034, 926, 927, 294

Article 8 (p. 6045)

Amendements n° 848, 541, 757, 299

Après l'article 8 (p. 6046)

Amendement n° 1122

Article 9 (p. 6046)

Amendement n° 402

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé

Amendements n° 398, 542, 813, 897, 387, 779, 810, 389, 390, 394, 396, 397, 14, 392, 399, 537, 798, 400, 818, 401, 55, 718, 318, 571, 915, 916, 917, 1057, 1062, 1068

Article 10 (p. 6049)

M. Matthieu Marchio

M. Pierre Dharréville

Amendements n° 48, 543, 1059, 758, 1025, 321, 1013, 329, 1038, 448, 354, 404, 403, 408

Article 10 bis (p. 6051)

Amendements n° 708, 709, 711, 395

Après l'article 10 bis (p. 6051)

Amendements n° 579, 363, 27, 129, 361, 28, 130, 369, 849, 1011, 1012, 544, 950, 163, 837, 951, 242, 845, 905, 906, 1103, 211, 117, 461, 416, 568, 939, 940, 941, 1099, 570, 901, 902, 903, 1101, 112, 116, 874, 844, 109, 575, 499, 843, 842, 738, 838, 761, 1005, 1111, 839, 924, 835, 836, 513, 78, 755, 511, 987, 840, 862, 1001, 526, 846, 847, 54, 56, 1094, 446, 478, 1010, 996, 1003, 1048

Article 11 (p. 6057)

Amendement n° 1186

EXPLICATIONS DE VOTE (p. 6057)

M. Jean-François Rousset (RE)

Mme Mathilde Hignet (LFI-NUPES)

M. Yannick Neuder (LR)

M. Philippe Vigier (Dem)

M. Guillaume Garot (SOC)

M. Vincent Thiébaud (HOR)

M. Sébastien Peytavie (Écolo-NUPES)

M. Pierre Dharréville (GDR-NUPES)

VOTE SUR L'ENSEMBLE (p. 6059)

M. Frédéric Valletoux, rapporteur

M. François Braun, ministre

2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 6060)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE MME CAROLINE FIAT

vice-présidente

Mme la présidente. La séance est ouverte.

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

1

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS PAR L'ENGAGEMENT TERRITORIAL DES PROFESSIONNELS

Suite de la discussion d'une proposition de loi

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion de la proposition de loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels (n^{os} 1175, 1336).

DISCUSSION DES ARTICLES *(suite)*

Mme la présidente. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi la discussion des articles de la proposition de loi, s'arrêtant à l'amendement n^o 746 à l'article 6.

Article 6 *(suite)*

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n^o 746.

M. Frédéric Valletoux, rapporteur de la commission des affaires sociales. Il vise à combler un vide juridique s'agissant des groupements hospitaliers de territoire (GHT). Lorsqu'ils fonctionnent bien, les GHT peuvent aboutir à des fusions volontaires entre hôpitaux. Les établissements ayant ainsi fusionné à l'issue d'un GHT restent néanmoins tenus par le droit d'adhérer à un autre groupement, ce qui est une incongruité. L'amendement propose donc de les exonérer de cette obligation. Sinon, ce serait un jeu sans fin, à l'issue duquel tous les hôpitaux disparaîtraient au bénéfice d'un seul – une sorte de pieuvre hospitalière.

M. Nicolas Sansu. Que l'on appellerait l'APHF, l'Assistance publique des hôpitaux de France!

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre de la santé et de la prévention, pour donner l'avis du Gouvernement.

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention. Il est favorable.

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

M. Pierre Dharréville. Cette règle avait une cohérence dès lors que les GHT restaient des GHT. Mais si les hôpitaux qui en sont membres fusionnent, je comprends le problème! Cela dit, vous accréditez notre thèse, monsieur le rapporteur : ce que nous craignons, c'est une fuite en avant dans les fusions entre hôpitaux et une nouvelle organisation de la gestion hospitalière à l'échelle des territoires. Cela conforte l'opposition de notre groupe à cet article, qu'il ne votera pas. L'attribution d'une personnalité morale aux GHT constitue pour nous une ligne rouge, car elle poserait un problème majeur. Je signale d'ailleurs qu'il n'y a pas si longtemps, lors de la discussion de la proposition de loi (PPL) que vous avez défendue, madame la rapporteure générale, un amendement similaire à celui-ci, visant à autoriser le non-remplacement de directeurs et à confier la direction qu'ils exerçaient à l'hôpital support, n'avait pas été voté.

Mme Stéphanie Rist. C'était il y a longtemps.

M. Pierre Dharréville. Je me permets d'appeler l'attention de notre assemblée sur ce point, afin qu'elle puisse voter en cohérence en rejetant l'article 6 *bis* à venir mais aussi le présent amendement, qui est du même acabit.

(L'amendement n^o 746 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n^o 145.

M. Yannick Neuder. À l'heure où l'on parle beaucoup de formation, il vise à permettre aux universités d'intégrer au moins par convention les GHT. Alors que l'universitarisation des professions paramédicales, qui est au cœur des discussions, n'est pas encore aboutie, il serait intéressant que les universités soient associées dans les GHT afin que soit traité à l'échelle du territoire le sujet des formations médicales et, surtout, paramédicales – qu'elles soient initiales, continues ou de retour à l'emploi. On a pu constater, en effet, que la crise du covid-19, entre autres, avait conduit de nombreuses personnes à changer de profession. Là où il y a des universités et des centres hospitaliers universitaires (CHU), l'intégration de l'ensemble des acteurs dans les discussions relatives à la formation des professionnels de santé de demain est souhaitable.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Votre intention est louable, cher collègue, mais je vois dans votre amendement une redondance. Vous souhaitez faire bénéficier de la dimension universitaire l'ensemble des établissements parties prenantes d'un GHT comprenant une université. Mais les CHU sont par nature universitaires et établissent déjà des conventions avec les autres hôpitaux du GHT, dans le cadre d'un projet partagé. Il serait donc superflu de vouloir conven-

tionner la dimension universitaire alors que la présence d'un CHU suffit à répondre à la question de l'universitarisation dans le GHT concerné. Avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Demande de retrait. Sinon, avis défavorable.

(L'amendement n° 145 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Naïma Moutchou, pour soutenir l'amendement n° 936.

Mme Naïma Moutchou. Je propose que le conseil de surveillance puisse donner son avis sur la politique d'attractivité des carrières menée par l'établissement, en particulier sur le sujet majeur des actions entreprises pour améliorer la qualité de vie au travail. On a beaucoup parlé d'attractivité des métiers de santé. Il paraît opportun, même si les vocations n'ont pas disparu, que le conseil puisse dresser un état des lieux des bonnes pratiques visant à attirer, fidéliser et retenir les soignants dans les établissements.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Votre amendement est déjà satisfait, dans la mesure où le projet d'établissement que le conseil de surveillance a l'obligation d'examiner, en vue de son adoption, comporte un volet social abordant notamment le sujet de l'attractivité et des politiques d'accompagnement des carrières. L'état du droit répondant déjà à votre préoccupation, je vous invite à retirer votre amendement, chère collègue.

(L'amendement n° 936, ayant reçu un avis défavorable du Gouvernement, est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 676 de M. le rapporteur est rédactionnel.

(L'amendement n° 676, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 743 de M. Christophe Bentz est défendu.

(L'amendement n° 743, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Naïma Moutchou, pour soutenir l'amendement n° 949.

Mme Naïma Moutchou. Je propose, dans le même esprit que précédemment, que le directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS) puisse présenter au conseil de surveillance ses observations sur les mesures prises en faveur de l'attractivité des carrières hospitalières dans le territoire de l'établissement.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Cet amendement, chère collègue, qui est différent du précédent, me semble utile. Il serait en effet intéressant que le directeur général de l'ARS puisse présenter les politiques mises en œuvre dans le territoire auquel appartient l'établissement, qui ne se résume pas à ce dernier. Avis favorable.

(L'amendement n° 949, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 700 de M. Yannick Monnet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Nous avons déjà eu le débat en commission ; avis défavorable.

(L'amendement n° 700, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 6, amendé, est adopté.)

Après l'article 6

Mme la présidente. La parole est à M. Vincent Thiébaud, pour soutenir l'amendement n° 1082 portant article additionnel après l'article 6.

M. Vincent Thiébaud. C'est un amendement que j'avais déjà présenté il y a trois ans et, de nouveau, il y a deux ans. Il concerne le sujet qui nous a occupés lors de l'examen de l'article 6, plus particulièrement la problématique évoquée par notre collègue Dharréville : celle des GHT qui sont en difficulté en raison de leur taille ou pour d'autres raisons. Il se trouve ainsi dans mon territoire un très grand GHT qui, à la suite de problèmes rencontrés par l'hôpital central, s'est trouvé inopérant. Toutes les études qui ont été menées ont prouvé la pertinence d'un redécoupage du GHT, en cohérence avec le projet de territoire et avec la direction commune déjà mise en place entre les établissements publics. Il a pourtant été décidé de créer un sous-GHT et d'ajouter ainsi une nouvelle strate.

Dans la logique d'intégration actuelle, telle qu'elle se traduit notamment dans l'article 6 que nous venons de voter, il nous semble pertinent de définir aussi les modalités selon lesquelles un GHT peut être redécoupé ou nouvellement créé. Des garanties devront être apportées, bien sûr, quant au rôle des ARS et quant à l'existence d'un projet médical partagé. Il convient de s'assurer aussi que les mutualisations existantes, notamment dans les filières de soins, perdurent au travers de conventions d'association.

Cet amendement est essentiel pour résoudre les problèmes qui se posent et définir clairement les modalités selon lesquelles les GHT pourront être redéfinis. Il existe une attente à cet égard, certes pas partout, mais dans certains territoires où les GHT actuels ne sont pas opérationnels.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. La question du périmètre des GHT est posée depuis l'origine. On se souvient que, lors de leur création, il avait été décidé de définir des périmètres avant de définir des projets. Quand on fait les choses dans cet ordre, il peut arriver que cela ne se passe pas bien sur le terrain et que la question du périmètre se pose. Vous proposez une procédure de révision à la main des établissements, nécessitant l'unanimité de ces derniers. Rappelons que le rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) en 2019 et celui de la Cour des comptes en 2020 pointaient déjà la question des périmètres et suggéraient qu'ils puissent être revus, au moins dans certains territoires. On constate néanmoins qu'il ne s'est pas passé grand-chose dans les territoires depuis de nombreuses années. La procédure est aujourd'hui à la seule main des ARS, qui ont du mal à accepter la révision des périmètres, même lorsqu'elle fait l'unanimité parmi les établissements – nous avons tous des

exemples en tête. Pour toutes ces raisons, et parce que cette proposition de loi vise à rendre la main aux acteurs de terrain pour piloter les politiques de santé, j'é mets un avis très favorable.

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

M. François Braun, ministre. La procédure d'ajustement des périmètres existe déjà. Elle peut être engagée soit à la demande de l'ARS, soit à la demande de l'ensemble des établissements. C'est la raison pour laquelle j'é mets un avis défavorable et vous invite à rejeter cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Vincent Thiébaud.

M. Vincent Thiébaud. J'entends ce que vous dites, monsieur le ministre, mais aujourd'hui cette procédure ne fonctionne pas. J'ai pu le constater moi-même lorsqu'à la fin d'une réunion, la directrice de l'ARS a décidé seule, sans possibilité de recours. Il me semble essentiel d'apporter la précision que je propose et je vous invite, chers collègues, à voter cet amendement.

(L'amendement n° 1082 est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n° 147.

M. Yannick Neuder. Cet amendement, qui précisait le n° 145, vise à intégrer les formations paramédicales à l'université. Je rappelle que tous les GHT n'ont pas de CHU. Nous proposons donc de rattacher les professions de santé à l'université, notamment dans les instituts de formation en soins infirmiers (Ifsi), afin d'assurer l'équité des chances des étudiants en formations paramédicales qui souhaitent embrasser des carrières universitaires et obtenir un master 2.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Tous les GHT sont engagés avec des CHU puisqu'ils doivent signer des conventions obligatoires, même lorsqu'il n'y a pas de CHU dans leur périmètre. Autrement dit, la dimension universitaire est toujours prise en compte. Peut-être cela ne produit-il pas toujours les effets que vous souhaitez sur le terrain mais, en droit, l'obligation de conventionner avec un CHU existe. Demande de retrait car l'amendement est satisfait.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Matthieu Marchio.

M. Matthieu Marchio. Cet amendement permet la collaboration entre les établissements de santé et les universités dans le domaine de la recherche médicale et de l'avancement des connaissances en matière de santé publique. L'importance de la recherche et de l'enseignement universitaire en médecine est cruciale car ces deux domaines sont étroitement liés. Les universités sont des centres d'excellence qui produisent des connaissances de pointe et forment les professionnels de santé de demain. Les établissements de santé, quant à eux, sont des lieux privilégiés où ces connaissances peuvent être appliquées et où de nouvelles découvertes peuvent être faites grâce à l'observation des patients et à la pratique médicale.

Pourtant, le code de la santé publique ne mentionne pas explicitement la collaboration entre les établissements de santé et les universités dans le cadre de la recherche médicale. Il en résulte un obstacle qui entrave la coopération

entre ces deux entités. L'amendement proposé permettra de la clarifier en renforçant les liens de coordination et de communication entre les établissements de santé et l'université, et favorisera la mise en place de partenariats solides, encourageant du même coup la recherche médicale collaborative. Nous ouvrirons ainsi la voie à de nouvelles avancées scientifiques. Je vous invite donc à voter pour cet amendement.

(L'amendement n° 147 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Fanta Berete, pour soutenir l'amendement n° 1033.

Mme Fanta Berete. Il concerne les parlementaires parisiens : le conseil de surveillance du Centre hospitalier national d'ophtalmologie des Quinze-Vingts, dans le 12^e arrondissement de Paris, comprend deux sièges pour un député et un sénateur. Ce conseil ne peut cependant se réunir du fait d'une incompatibilité : la désignation d'un parlementaire dans une institution ou un organisme extérieur relève d'une disposition législative depuis l'entrée en vigueur de la loi de 2017 pour la confiance dans la vie politique. Or aucune des dispositions particulières à certains établissements et organismes du code de la santé publique dont relève le Centre des Quinze-Vingts ne régit la composition de ce conseil de surveillance. Pour y remédier, cet amendement prévoit, conformément aux dispositions de l'article LO 145 du code électoral, de conférer une valeur législative à la représentation parlementaire au sein de ce conseil de surveillance, ainsi qu'au conseil de surveillance de l'Établissement public de santé national de Fresnes, dans le Val-de-Marne.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Favorable.

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

M. François Braun, ministre. Également.

M. Nicolas Sansu. Et on désigne qui ?

M. Pierre Dharréville. Sylvain Maillard ?

(L'amendement n° 1033 est adopté.)

Article 6 bis

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n°s 245, 375 et 702, visant à supprimer l'article.

La parole est à Mme Chantal Jourdan, pour soutenir l'amendement n° 245.

Mme Chantal Jourdan. En effet, il vise à supprimer cet article en vertu duquel un hôpital faisant partie d'un GHT serait placé, en cas de vacance du poste de son directeur, en « direction commune » avec l'établissement support du GHT. Dans les faits, une direction commune présente un fort risque d'abandon des hôpitaux de proximité. Il nous semble plus adapté de maintenir les structures en l'état et, le cas échéant, de chercher un nouveau directeur.

Mme la présidente. L'amendement n° 375 de M. Thibault Bazin est défendu.

La parole est à M. Pierre Dharréville, pour soutenir l'amendement n° 702.

M. Pierre Dharréville. Nous nous opposons à la logique de fusion-acquisition à laquelle cette mesure grave ouvrirait la voie dans le service public hospitalier, selon le principe de l'administration pyramidale. Au contraire, les établissements hospitaliers doivent vivre, et pour qu'ils vivent, ils doivent avoir assez d'autonomie pour ne pas être soumis à d'autres établissements. Le GHT répond à une logique de coopération; vous la viciez en en faisant une logique de fusion-acquisition. Ce n'est pas ce que nous souhaitons.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Nicolas Sansu.

M. Nicolas Sansu. Rappelons que cette disposition, que l'Assemblée a déjà rejetée il y a quelques mois, pose vraiment problème.

M. Maxime Minot. Eh oui !

M. Nicolas Sansu. Ne nous y trompons pas : c'est le début des fusions. Dans mon territoire, le GHT se compose de cinq établissements. Dans trois d'entre eux, le poste de directeur est vacant, y compris – et surtout – l'établissement support. Que voulez-vous faire ? J'estime donc que cette disposition est incongrue et qu'elle met en péril les établissements secondaires par rapport à l'établissement support.

M. Maxime Minot. C'est surtout la fin de la prise en compte des particularités locales !

M. Nicolas Sansu. Je vous invite à rejeter cette disposition qui met en cause le maillage territorial des hôpitaux.

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

M. Philippe Vigier. Je l'ai dit en commission et je le répète devant M. le ministre : je suis tout à fait d'accord avec M. Sansu. J'ai connu un établissement rattaché pendant huit ans. La direction commune se manifestait un jour par semaine, voire un jour et demi les bonnes semaines. On ne dirige pas un hôpital fort de 550 salariés en n'étant présent qu'un jour par semaine : c'est impossible.

M. Pierre Dharréville. Absolument !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 245, 375 et 702.

(Le vote à main levée n'ayant pas été concluant, il est procédé à un scrutin public.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	61
Nombre de suffrages exprimés	61
Majorité absolue	31
Pour l'adoption	32
contre	29

(Les amendements identiques n^{os} 245, 375 et 702 sont adoptés. En conséquence, l'article 6 bis est supprimé.) (Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)

Article 6 ter

Mme la présidente. L'amendement n^o 775 de M. le rapporteur est rédactionnel.

(L'amendement n^o 775, accepté par le Gouvernement, est adopté, et l'article 6 ter est ainsi rédigé.)

Article 7

Mme la présidente. La parole est à Mme Ersilia Soudais.

Mme Ersilia Soudais. En toute bonne foi, vous essayez d'aller dans le bon sens, mais l'article 7 montre les limites de votre compréhension des problèmes que rencontre le secteur de la santé. En effet, par des moyens détournés, vous vous saisissez des conséquences des politiques d'austérité, de mise en concurrence et de rentabilité des hôpitaux publics, accélérées depuis l'acte I de Macron.

Pour que le système hospitalier tienne la route, il faut se mettre en tête que la santé n'a pas à être rentable. Il ne suffit pas de dire qu'on ne veut plus d'intérim : plus de 25 % des postes de médecin titulaire dans les hôpitaux publics ne sont pas pourvus, et ce taux monte à près de 50 % pour les radiologues et les psychiatres. Dans mon département, à Jossigny, entre fuites vers le privé, arrêts prolongés et limogeages pour des raisons douteuses, le personnel de l'hôpital se retrouve en sous-effectifs. Que leur répond-on ?

Pour avoir plus de soignants, outre l'ouverture de davantage de places dans les facultés de médecine, nous devons améliorer leurs conditions de travail. Les cadences sont tellement infernales que les soignantes de l'hôpital de Jouarre confient qu'elles « oublient » d'aller aux toilettes. À l'échelle nationale, un interne se suicide tous les dix-huit jours.

Il faut remettre de l'humain. Cela passe notamment par la fin de la tarification à l'acte. En vérité, la Macronie n'en est pas à son coup d'essai : rappelez-vous ces contractuels de l'éducation nationale qui n'ont pas été reconduits pour que soient rappelés des néoretraités en urgence. Cessez cette imposture, elle est insupportable.

M. Maxime Minot. Oui, c'est vrai !

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n^{os} 26 et 376, visant à supprimer l'article.

La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n^o 26.

Mme Josiane Corneloup. L'exercice intérimaire est souvent choisi en début de carrière par les professionnels de santé pour expérimenter l'exercice de leur métier dans différents domaines et ainsi construire un projet professionnel abouti. L'encadrement de l'intérim est certes nécessaire pour limiter les dérives mais l'interdiction pure et simple de ce type d'exercice en début de carrière me semble dangereuse. Elle risque avant tout d'être un frein à un engagement pérenne dans un service, au profit de turnovers fréquents. De plus, dans son état actuel, notre système hospitalier ne permet pas de se passer de médecins, quel que soit leur statut.

Les intérimaires permettent de combler un manque de personnel médical et paramédical et ils améliorent l'accès aux soins d'une grande partie de la population. Il semble difficile et brutal de supprimer l'activité de 10 000 personnes,

dont le rôle permet malgré tout le maintien d'une offre de soins. C'est pourquoi cet amendement vise à supprimer l'article.

Mme la présidente. L'amendement n° 376 de M. Thibault Bazin est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Supprimer cet article serait une erreur. Tout d'abord, il est très mesuré et équilibré, puisqu'il ne vise que l'intérim et non le remplacement. Il n'interdit pas les pratiques professionnelles qui, en début de carrière, sont tournées vers différents types d'exercice. Rappelons que les études médicales permettent déjà, lors des stages, d'observer différentes formes d'exercice, dans différents territoires et établissements – comme en ville. De même, rappelons que le Gouvernement mène une politique de lutte contre l'intérim depuis plusieurs mois en plafonnant les rémunérations et en encadrant son fonctionnement.

Sur le fond, il n'est pas inopportun que la représentation nationale puisse se prononcer sur le type d'exercice qu'elle souhaite privilégier pour les jeunes qui s'engagent dans cette carrière. On peut adresser un message fort aux jeunes et leur montrer, par cette disposition, que la nation souhaite qu'ils s'engagent principalement dans des exercices pérennes. Il ne s'agit pas de passer toute sa vie au même endroit mais de pouvoir rester durablement à l'hôpital, en ville, en CHU, dans des structures de quelque forme que ce soit mais, en tout cas, de manière durable, car c'est un modèle dont nos concitoyens ont besoin.

Pour toutes ces raisons, je trouverais regrettable que cet article soit supprimé. Avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. De quoi parle-t-on ? De l'exercice intérimaire en début de carrière. Ce n'est donc pas du tout un article contre l'intérim, dont vous savez qu'il est désormais contrôlé, en particulier pour ce qui concerne ses tarifs. Que fait un médecin intérimaire ? Il reste quelques jours dans un service avant d'aller dans un autre service – bref, c'est du nomadisme médical.

Or celui-ci nécessite une grande expérience de l'exercice en milieu hospitalier, qui peut seulement être acquise après plusieurs années de travail dans divers services, ainsi qu'une grande capacité d'adaptation, primordiale pour s'intégrer rapidement au sein d'une équipe, laquelle est le cœur du réacteur à l'hôpital. Vous pouvez me croire car je l'ai vécu.

Cet article propose d'empêcher l'intérim en début de carrière, moment où les professionnels de santé sont moins expérimentés et n'ont pas un champ de compétences suffisant pour s'adapter rapidement au fonctionnement d'un service. Il apporte une triple sécurité : pour les patients bien entendu ; pour le fonctionnement en équipe, base du service hospitalier ; pour les professionnels intérimaires eux-mêmes, puisque cela leur évite d'être placés en situation d'échec.

Pour toutes ces raisons, je vous invite à voter contre ces amendements de suppression.

(Les amendements identiques n° 26 et 376 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Michèle Peyron, pour soutenir l'amendement n° 863, qui fait l'objet d'un sous-amendement n° 1124.

Mme Michèle Peyron. L'amendement est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir le sous-amendement n° 1124 et donner l'avis de la commission sur l'amendement n° 863.

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Je suis favorable à l'amendement sous réserve de l'adoption du sous-amendement.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

(Le sous-amendement n° 1124 est adopté.)

(L'amendement n° 863, sous-amendé, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Garot, pour soutenir l'amendement n° 266.

M. Guillaume Garot. Il s'agit non pas là d'interdire l'intérim médical ou le remplacement mais de les encadrer en proposant d'étendre aux contrats de gré à gré le dispositif de l'article 7.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Avis défavorable. Je n'irai pas jusqu'à parler de double peine mais cette disposition rigidifierait le système à l'excès. L'interdiction de l'intérim est souhaitable en début de carrière mais, pour assurer le bon fonctionnement de l'hôpital, il est nécessaire d'autoriser le recours aux remplacements.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 266 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir les amendements n° 46 et 45, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Yannick Neuder. Monsieur le ministre, les médecins que nous sommes, ayant quelques années de vol à leur compteur, savent très bien que seule l'expérience permet de s'adapter rapidement : l'intérim nécessite d'être chevronné. Cependant une certaine flexibilité s'impose. Les services hospitaliers, pour garder leurs praticiens, notamment les PU-PH – professeurs des universités-praticiens hospitaliers –, les autorisent ainsi à pratiquer une activité libérale n'excédant pas 20 % de la durée du service public hospitalier hebdomadaire. Nous reprenons ce mécanisme en proposant de limiter l'intérim des jeunes diplômés à 20 % de leur activité totale de travail. C'est le sens de l'amendement n° 45, l'amendement n° 46 ajoute que cette restriction ne peut s'appliquer que durant les deux premières années de leur exercice.

Pour les jeunes, travailler dans différents centres hospitaliers, sans pour autant le faire de manière mercenaire, ne peut être que formateur. Le recours aux jeunes intérimaires est une pratique courante dans les hôpitaux périphériques, rappelons-le.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Nous avons eu cette discussion en commission. J'ai réfléchi depuis à votre proposition mais j'estime que le dispositif que vous proposez est complexe et peu lisible. L'avantage de l'article 7 est que l'interdiction posée est claire: elle s'applique aux jeunes en début de carrière – un décret viendra préciser pendant combien d'années – mais n'empêche pas les remplacements.

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

M. François Braun, ministre. La possibilité pour les médecins d'exercer dans des établissements différents existe déjà. La prime de solidarité territoriale (PST) leur permet précisément de travailler dans d'autres hôpitaux que celui auquel ils sont rattachés. Demande de retrait ou avis défavorable.

(Les amendements identiques n^{os} 46 et 45 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n^{os} 270, 96, 1121, 95, 273, 379, 377, 378 et 47, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 95 et 273 sont identiques.

La parole est à M. Guillaume Garot, pour soutenir l'amendement n^o 270.

M. Guillaume Garot. Nous proposons que la durée de l'interdiction de l'intérim en début de carrière ne puisse pas être inférieure à cinq ans.

Mme la présidente. La parole est à Mme Fanta Berete, pour soutenir l'amendement n^o 96.

Mme Fanta Berete. Le Gouvernement a dénoncé, dans le cadre de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), la déstabilisation qu'entraînait le recours à l'intérim. Le 2 mars, Mme Firmin Le Bodo a toutefois déclaré au Sénat que la politique du Gouvernement était « de lutter, non pas contre l'intérim, qui peut parfois représenter une solution à certaines tensions conjoncturelles en ressources humaines, mais contre ses dérives ».

Les députés que nous sommes, même quand ils ne sont pas médecins, ont des échanges avec les représentants des professions de santé et, dans le souci de trouver une solution équilibrée, nous proposons que l'interdiction de l'intérim médical pour les professionnels de santé concernés par le dispositif ne dépasse pas la durée de trois ans.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n^o 1121.

M. Yannick Neuder. Les praticiens hospitaliers sont en effet, monsieur le ministre, autorisés à exercer dans le cadre d'une activité libérale dans d'autres établissements mais vous savez que la prime multisites n'est pas forcément compétitive. Je le redis, il faut prêter attention aux lieux d'exercice. Ma circonscription se situe, par chance ou par malchance, dans un territoire frontalier de la Suisse et nous avons besoin, comme d'autres en Savoie ou en Haute-Savoie, de leviers de compétitivité pour maintenir nos talents en France, qu'il s'agisse d'infirmiers ou de médecins. Il faut bien voir que le montant de ces primes n'équivaut pas à ce qu'ils gagneraient s'ils pouvaient travailler en intérim dans la limite de 20 % de leur activité. La France forme beaucoup de personnels paramédicaux qui exercent ensuite de l'autre côté de la frontière pour avoir une meilleure carrière. Il nous faut

trouver des outils d'attractivité pour les retenir dans nos services. Le présent amendement propose de limiter à deux ans la durée de l'interdiction.

Mme la présidente. La parole est à Mme Fanta Berete, pour soutenir l'amendement n^o 95.

Mme Fanta Berete. Bien souvent, quels que soient les secteurs, la première expérience se déroule sur trois ans. Nous pourrions reprendre cette moyenne pour les jeunes médecins en considérant qu'ils doivent rester dans le même service pendant cette durée et qu'ensuite, il leur sera possible d'exercer là où le souhaite, notamment en faisant de l'intérim. C'était le sens de notre précédent amendement. L'amendement n^o 95, de repli, propose deux ans.

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 273 de M. Guillaume Garot, 379, 377 et 378 de M. Thibault Bazin et 47 de M. Yannick Neuder sont défendus.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Ce ne serait pas une bonne chose de préciser dans la loi la durée de l'interdiction. Le champ d'application de l'article 7 est vaste: il concerne aussi bien les professions médicales que paramédicales, voire socio-éducatives. Appliquer la même mesure à ces métiers qui supposent des durées d'études, des profils de poste et des temps de travail hebdomadaires différents, sans possibilité de modulation, ne serait pas pertinent. Mieux vaut, comme le texte le prévoit, renvoyer à un décret. Il appartient au Gouvernement de négocier avec les organisations professionnelles pour adapter la durée d'interdiction de l'intérim aux spécificités de chaque profession.

En outre, si l'on devait, pour des raisons x ou y, modifier cette durée, il faudrait passer par la voie législative, ce qui rigidifierait considérablement le dispositif. Laissons de la souplesse dans sa mise en œuvre. Avis défavorable sur tous ces amendements.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Sur l'amendement n^o 1028, je suis saisie par le groupe Renaissance d'une demande de scrutin public.

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

(Les amendements n^{os} 270, 96 et 1121, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n^{os} 95 et 273 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n^{os} 379, 377, 378 et 47, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Le Nabour, pour soutenir l'amendement n^o 957.

Mme Christine Le Nabour. L'intérim médical ne concerne pas seulement les médecins et je propose que soient exclus du champ d'application de l'article 7 tous les professionnels paramédicaux ayant reçu une formation dispensée par des

entreprises de travail temporaire (ETT), quel que soit le dispositif leur ayant permis d’y accéder. Il importe de rappeler l’importance du travail qu’elles accomplissent.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Accepter une telle exemption créerait une voie de contournement. Pour préserver la lisibilité de cet article, je vous demanderai de bien vouloir retirer votre amendement.

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

M. François Braun, ministre. Avis défavorable.

Je profite de cette occasion pour répondre à M. Neuder qui estime que la prime de solidarité territoriale est insuffisante. Rappelons que son montant est de 1 600 euros pour une journée et 2 200 euros pour une nuit, ce qui est tout de même intéressant.

(L’amendement n° 957 n’est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-François Rousset, pour soutenir l’amendement n° 1028.

M. Jean-François Rousset. À travers cette proposition de loi, nous défendons un modèle de santé publique capable d’assurer la continuité des soins. Or le recours à l’intérim permet de faire face à des problèmes ponctuels de ressources humaines mais pas de garantir une offre de soins stable et continue.

Toutefois, comme plusieurs associations d’étudiants en santé nous l’ont expliqué, certains étudiants recourent à l’intérim pour financer une partie de leurs études. À titre d’exemple, un étudiant en soins infirmiers peut, au cours de son cursus, exercer en tant qu’aide-soignant intérimaire. Nous devons donc veiller à maintenir cette possibilité.

C’est pourquoi cet amendement vise à permettre aux étudiants en santé de continuer à exercer en tant qu’intérimaire au cours de leurs études.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Avis favorable. Je remercie Jean-François Rousset d’avoir mis le doigt sur le risque de précarisation des étudiants faisant fonction.

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

M. François Braun, ministre. Favorable également.

Mme la présidente. Je mets aux voix l’amendement n° 1028.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	55
Nombre de suffrages exprimés	47
Majorité absolue	24
Pour l’adoption	46
contre	1

(L’amendement n° 1028 est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 275 de M. Guillaume Garot et 536 de M. Emeric Salmon sont défendus.

(Les amendements n°s 275 et 536, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 32 et 540.

L’amendement n° 32 de Mme Josiane Corneloup est défendu.

La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l’amendement n° 540.

M. Thierry Frappé. Il vise à exclure les laboratoires de biologie médicale du champ d’application de l’article 7. En effet, l’intérim permet à certains jeunes d’exercer au sein de ces laboratoires dans différents domaines, et donc de diversifier et d’élargir leurs compétences. En outre, supprimer l’intérim accentuerait la pénurie des jeunes biologistes.

(Les amendements identiques n°s 32 et 540, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n°s 1115, 60, 576, 99, 39, 94, 1116, 381, 51, 383, 384 et 33, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 94 et 1116 sont identiques, ainsi que les amendements n°s 51 et 383.

La parole est à M. Guillaume Garot, pour soutenir l’amendement n° 1115.

M. Guillaume Garot. Il vise à interdire d’exercer en intérim médical et paramédical avant cinq ans d’exercice en établissement, dans un cadre autre que l’intérim. C’est limpide.

M. Hadrien Clouet. Franchement, c’est vrai !

Mme la présidente. Les amendements n°s 60 de M. Vincent Descoeur, 576 de M. Luc Lamirault et 99 de Mme Fanta Berete sont défendus.

La parole est à Mme Christine Loir, pour soutenir l’amendement n° 39.

Mme Christine Loir. Il vise à défendre l’intérim médical, dont nous ne pouvons nous passer actuellement. C’est pourquoi nous proposons de fixer la durée minimale d’exercice de leur activité dans un autre cadre qu’un contrat de mission. Nous devons être à l’écoute des professionnels de santé, qui s’inquiètent des conditions trop restrictives du recours à l’intérim médical. Nous avons l’obligation et le devoir de décider. Si la durée d’une année vous semble trop courte, je vous propose d’adopter cet amendement qui propose un compromis avec une durée de deux ans. *(MM. Jocelyn Dessigny et Thierry Frappé applaudissent.)*

Mme la présidente. Les amendements identiques n°s 94 de Mme Fanta Berete et 1116 de M. Guillaume Garot sont défendus.

L’amendement n° 381 de M. Thibault Bazin est défendu.

Les amendements identiques n°s 51 de Mme Christine Loir et 383 de M. Thibault Bazin sont défendus.

Les amendements n^{os} 384 de M. Thibault Bazin et 33 de Mme Josiane Corneloup sont défendus.

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

M. Frédéric Valletoux, *rapporteur*. Avis défavorable pour les raisons déjà évoquées.

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

M. François Braun, *ministre*. Même avis.

(Les amendements n^{os} 1115, 60, 576, 99 et 39, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n^{os} 94 et 1116 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n^o 381 n'est pas adopté.)

(Les amendements identiques n^{os} 51 et 383 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements n^{os} 384 et 33, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(L'article 7, amendé, est adopté.)

Après l'article 7

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-François Rousset, pour soutenir l'amendement n^o 1034, portant article additionnel après l'article 7.

M. Jean-François Rousset. La proximité familiale, en particulier celle du conjoint, est un critère déterminant dans le choix du territoire d'installation des professionnels de santé. Selon un chiffre du Conseil national de l'Ordre des médecins (Cnom), 86 % des internes ayant un conjoint affirment que celui-ci influence leur projet d'installation. De fait, un médecin sera moins incité à s'installer en Aveyron, par exemple, si son conjoint fonctionnaire est affecté dans la région lyonnaise.

Nous proposons donc de tenir compte du statut de professionnel de santé du conjoint dans les critères d'affectation de l'agent de la fonction publique. Il s'agit d'un cas concret que j'ai rencontré il y a quinze jours.

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

M. Frédéric Valletoux, *rapporteur*. Vous souhaitez que les nécessités liées à l'emploi d'un conjoint professionnel de santé deviennent prioritaires dans les critères d'affectation des agents de la fonction publique. Je comprends votre intention et les cas concrets que vous avez rencontrés vous incitent sans doute à proposer cette mesure.

Néanmoins, les critères actuels dont le code général de la fonction publique dresse la liste revêtent un caractère très général. Pourquoi la loi préciserait-elle ce critère particulier relatif aux professionnels de santé, alors que d'autres, tout aussi importants, pourraient être retenus ? Nous risquerions d'ouvrir un champ qui concerne bien d'autres cas : ce serait plus compliqué que cela en a l'air. C'est pourquoi je vous invite à retirer votre amendement.

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

M. François Braun, *ministre*. L'objectif que vous visez est parfaitement légitime. Nous travaillons sur bien des aspects afin de favoriser l'attractivité de la profession : je pense au logement, par exemple. Toutefois, je n'ai pas autorité sur l'ensemble des versants de la fonction publique. Je m'engage néanmoins à y réfléchir, en lien avec le ministère de la transformation et de la fonction publiques. Dans la fonction publique hospitalière en particulier, le nombre de postes vacants permet d'absorber facilement cette question des mutations.

Par ailleurs, votre amendement vise à compléter l'article L. 512-19 du code général de la fonction publique, qui ne concerne que les fonctionnaires d'État. C'est pourquoi je vous invite également à retirer votre amendement.

(L'amendement n^o 1034 est retiré.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n^{os} 926, 927 et 294, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 926 et 927 sont identiques.

La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n^o 926.

M. Philippe Vigier. Élaboré dans le cadre du groupe de travail transpartisan, il vise à limiter à quatre ans la durée des remplacements en libéral – en miroir de ce que propose le rapporteur s'agissant de l'intérim, pour mieux l'encadrer. Si vous ajoutez aux neuf, voire dix années d'études, les quatre années d'intérim possible et les quatre années de remplacements, vous arrivez à une durée qui permet à chacun de trouver la région qui lui convient, de manière ensuite à se fixer et à s'installer. Cette durée se cumulerait, bien sûr, à celle que nous venons de définir pour l'intérim.

Mme la présidente. L'amendement n^o 927 de M. Guillaume Garot est défendu.

La parole est à M. Elie Califer, pour soutenir l'amendement n^o 294.

M. Elie Califer. Cet amendement très simple vise à favoriser l'installation durable des médecins sur le territoire en limitant à quatre ans la durée des remplacements en libéral dans la carrière d'un praticien. Nous estimons qu'il est préférable en effet de les inciter à s'installer de façon permanente, en particulier dans les zones sous-dotées.

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

M. Frédéric Valletoux, *rapporteur*. Il me semble qu'il faut s'efforcer de doser les exigences et ne pas ajouter de la contrainte à la contrainte. Nous avons évoqué les vertus de l'interdiction de l'intérim en début de carrière. Néanmoins, les remplacements au sein de notre système de santé – dont nous connaissons tous la fragilité, cela a été évoqué à plusieurs reprises lors de nos débats cette semaine – sont nécessaires et il ne faut pas trop les encadrer en cherchant à en définir les modalités ou la durée. C'est en tout cas ma conviction, que j'aimerais que vous partagiez. J'é mets donc un avis défavorable sur ces amendements, qui me semblent trop restrictifs et risqueraient d'ajouter, je le répète, de la contrainte à la contrainte.

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

M. François Braun, ministre. Avis défavorable. Le système a besoin de souplesse : on parle beaucoup de remplacements en début de carrière, mais cela concerne aussi, de plus en plus, des médecins en fin de carrière qui, une fois qu'ils ont trouvé une personne à même de reprendre leur cabinet, choisissent ce mode de travail : cela permet en particulier aux médecins qui exercent dans les zones sous-denses de trouver un remplaçant ou de prendre quelques congés. Ne limitons donc pas cette possibilité et laissons de la souplesse à l'ensemble du dispositif.

(Les amendements identiques n°s 926 et 927 ne sont pas adoptés.)

(L'amendement n° 294 n'est pas adopté.)

Article 8

Mme la présidente. La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n° 848.

M. Hadrien Clouet. Il vise à étendre aux établissements médico-sociaux les contrôles administratifs prévus à l'article 8. Cela fait écho à des situations que nous connaissons tous, dans nos circonscriptions parfois, ou à distance : je veux parler des scandales répétés qui se sont déroulés dans des Ehpad privés lucratifs – nous avons tous entendu parler d'Orpea, mais ce n'est pas le seul – où, afin d'être davantage rentables pour leurs actionnaires, des économies sont réalisées sur le dos des résidents, en portant atteinte à leur dignité. Cela implique des faits de maltraitance tels que les changer trop rapidement, les sous-alimenter, les priver de certains médicaments... Sous la pression de la rentabilité, les salariés en viennent, faute de temps, à maltraiter les résidents, à violer leurs droits fondamentaux, voire à commettre à leur encontre des actes assimilés à de la torture.

Orpea a réalisé 20 millions d'euros d'économies grâce à l'institution de cette maltraitance. Pourtant, les Ehpad privés lucratifs coûtent plus cher que les Ehpad publics, de 800 euros par mois en moyenne. Ainsi, les actionnaires se gavent tandis que les résidents sont maltraités. L'activité de ces établissements doit faire l'objet d'un contrôle public impitoyable. L'action Orpea a gagné 60 centimes depuis le 13 juin : il serait bon de la faire redescendre en votant cet amendement. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NUPEs.)*

Mme Béatrice Roulland. Il fallait voter la proposition de loi de Laure Lavalette !

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Cet amendement est pleinement satisfait. En effet, le dispositif que nous proposons pour les établissements privés sanitaires est la réplique de celui qui a été voté dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, à la suite du scandale Orpea : il prévoit le contrôle, par les autorités publiques – chambres et cours régionales des comptes –, des comptes des entreprises privées qui interviennent dans le champ médico-social. L'article 8 étend ainsi à la filière sanitaire un dispositif que l'Assemblée a déjà adopté pour le champ médico-social, et qui figure déjà dans le code de l'action sociale et des familles. Je vous propose donc de retirer votre amendement, qui, je le répète, est pleinement satisfait. Nous avons en quelque sorte suivi un chemin inverse à celui que vous proposez, pour aboutir au même résultat.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet. Si l'amendement est déjà satisfait, autant obtenir une double satisfaction et le voter !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 848.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse, il est procédé à un scrutin public.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	66
Nombre de suffrages exprimés	66
Majorité absolue	34
Pour l'adoption	23
contre	43

(L'amendement n° 848 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l'amendement n° 541.

M. Thierry Frappé. Il vise à compléter l'article L.6161-3 du code de la santé publique, en étendant le contrôle administratif et financier aux établissements de santé publics. Les établissements privés et publics feraient ainsi l'objet de contrôles administratifs et de gestion identiques.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Cet amendement est assez saugrenu, car les hôpitaux sont déjà soumis à un contrôle public : les chambres et les cours régionales des comptes examinent depuis toujours leurs comptes, dans un cadre réglementaire très différent de celui qui concerne les établissements de santé privés. Avis défavorable.

(L'amendement n° 541, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n° 757.

M. Sébastien Peytavie. Je ne reprendrai pas les arguments de M. Clouet s'agissant d'Orpea,...

M. Hadrien Clouet. Si !

M. Sébastien Peytavie. ...et nous avons déjà abordé les agissements de centres de santé comme Dentexia et Proxidentaire. Il faut mettre fin à ces scandales. Aussi le présent amendement propose-t-il d'inclure une déclaration de liens d'intérêts dans les pièces comptables nécessaires au contrôle juridique et financier des établissements de santé privés. Vous me répondez, monsieur le rapporteur, que mon amendement est déjà satisfait, mais ne nous privons pas de le voter !

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. M. Peytavie a anticipé ma réponse (*Sourires*) : son amendement est satisfait, pour les raisons que j'ai exposées en commission – je ne les répéterai pas, pour ne pas allonger les débats.

(L'amendement n° 757, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Garot, pour soutenir l'amendement n° 299.

M. Guillaume Garot. Il vise à prendre toutes les garanties pour que le dispositif soit véritablement efficace. Nous proposons ainsi que le secret des affaires ne puisse pas être opposé aux demandes de présentation des comptes certifiés des groupes privés à but lucratif.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. À question précise, réponse précise. Cet amendement est déjà satisfait par la législation en vigueur. L'article L. 151-7 du code du commerce prévoit ainsi : « Le secret des affaires n'est pas opposable lorsque l'obtention, l'utilisation ou la divulgation du secret est requise ou autorisée par [...] le droit national, notamment dans l'exercice des pouvoirs d'enquête, de contrôle, d'autorisation ou de sanction des autorités juridictionnelles ou administratives. » Je demande donc le retrait de l'amendement.

(L'amendement n° 299, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 8 est adopté.)

Mme la présidente. Maintenant que l'article 8 est adopté, je me permets de saluer les personnels et les aidants, en cette journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées et vulnérables. *(Applaudissements sur tous les bancs.)*

Après l'article 8

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement n° 1122, portant article additionnel après l'article 8.

M. François Braun, ministre. Il vise à renforcer le contrôle comptable et financier des établissements de santé privés, en donnant explicitement aux juridictions financières et aux services d'inspection et de contrôle la compétence pour contrôler les sociétés satellites de ces établissements – les satellites de cliniques privées, par exemple.

Les autorités de contrôle et de tarification pourront donc contrôler non seulement les comptes des établissements et des services privés, mais aussi ceux de leurs sociétés satellites et des groupes qui exercent sur eux un contrôle direct ou indirect.

(L'amendement n° 1122, accepté par la commission, est adopté.)

Article 9

Mme la présidente. L'amendement n° 402 de M. Thibault Bazin, visant à supprimer l'article, est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé. L'avis est défavorable.

(L'amendement n° 40 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n°s 398 de M. Thibault Bazin et 542 de M. Thierry Frappé sont défendus.

(Les amendements identiques n°s 398 et 542, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 813, 897 et 387, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 813 et 897 sont identiques.

La parole est à M. le rapporteur, pour soutenir l'amendement n° 813.

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Par cet amendement que MM. Holroyd et Bazin ont contribué à rédiger – je les en remercie –, nous proposons de supprimer le critère de nationalité, afin de rendre éligibles au dispositif les ressortissants d'un État membre de l'Union européenne ou d'un État partie à l'accord sur l'Espace économique européen (EEE).

Mme la présidente. Les amendements n°s 897 de M. Alexandre Holroyd et 387 de M. Thibault Bazin sont défendus.

Quel est l'avis du Gouvernement ?

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Je suis favorable aux amendements n°s 813 et 897, et je demande le retrait de l'amendement n° 387 au bénéfice des deux précédents, car il n'est pas tout à fait rédigé de la même façon.

M. Sylvain Maillard. Autant dire qu'il est moins bien écrit !

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. J'ai dit qu'il n'est pas tout à fait rédigé de la même façon. *(Sourires.)*

Comme l'a souligné M. le rapporteur, il serait regrettable que des citoyens européens ne puissent pas bénéficier des mêmes conditions d'exercice que les autres praticiens diplômés en dehors de l'Union européenne. Quant aux citoyens français, nous pouvons légitimement penser qu'ils maîtrisent la langue et qu'ils connaissent davantage le fonctionnement du système de soins de notre pays. Si je demande le retrait de l'amendement n° 387 de M. Bazin, c'est parce qu'il exclut les pharmaciens. *(Sourires et exclamations sur divers bancs.)*

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Crime de lèse-majesté !

M. Sébastien Peytavie. M. Bazin n'aime pas les pharmaciens ! *(Sourires.)*

(L'amendement n° 387 est retiré.)

(Les amendements identiques n°s 813 et 897 sont adoptés ; en conséquence, l'amendement n° 1054 tombe.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 779, 810, 389 et 390, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l'amendement n° 779.

M. Thierry Frappé. Il vise à ce qu'un décret en Conseil d'État encadre explicitement les délais de réalisation des examens de vérification des connaissances (EVC) des praticiens étrangers visés par l'article 9, et à ce qu'il encadre les modalités applicables en cas d'échec : il est impératif de préciser que l'échec à ces épreuves met fin à la carte de séjour et à l'autorisation temporaire d'exercice.

M. Hadrien Clouet. Et la peine de mort ? (*Protestations sur les bancs du groupe RN.*)

M. Jocelyn Dessigny. Nous allons subir ça encore longtemps, madame la présidente ?

Mme la présidente. L'amendement n° 810 de M. Christophe Bentz, ainsi que les amendements n° 389 et 390 de M. Thibault Bazin, sont défendus.

(Les amendements n° 779, 810, 389 et 390, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n° 394, 396 et 397 de M. Thibault Bazin, ainsi que l'amendement n° 14 de M. Emmanuel Taché de la Pagerie, qui peuvent être soumis à une discussion commune, sont défendus.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Je ne peux y être favorable, car les épreuves de vérification des connaissances sont organisées annuellement, tandis que les autorisations temporaires d'exercice seront attribuées au fil de l'eau, dans le cadre d'un processus faisant intervenir une commission composée de professionnels placés auprès de l'ARS, qui peut se réunir plusieurs fois par an : l'objectif est de fluidifier le recrutement de ces professionnels. Mon avis est donc défavorable.

M. Bruno Millienne. Excellente explication !

(Les amendements n° 394, 396, 397 et 14, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n° 392 et 399 de M. Thibault Bazin sont défendus.

(Les amendements n° 392 et 399, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 537 de M. Emeric Salmon est défendu.

(L'amendement n° 537, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 798 de M. Christophe Bentz, 400 de M. Thibault Bazin, 818 de M. Christophe Bentz et 401 de M. Thibault Bazin, pouvant être soumis à une discussion commune, sont défendus.

(Les amendements n° 798, 400, 818 et 401, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 55.

Mme Josiane Corneloup. L'article 9 crée une autorisation temporaire d'exercice en établissement de santé et en établissement médico-social ou social, public ou privé à but non lucratif. Les centres de lutte contre le cancer (CLCC) sont ainsi concernés par cette mesure. Il est pourtant important que l'application de ces dispositions se fasse dans le respect de l'autonomie de ces centres.

À titre d'exemple, le statut de praticien associé octroyé aux médecins étrangers est accordé à la suite d'un parcours de consolidation de compétences pouvant être réalisé au sein d'un centre de lutte contre le cancer. Or, à la suite de ce parcours, le praticien étranger est automatiquement affecté dans le CHU de la subdivision locale et ne peut être mis à disposition d'un centre de lutte contre le cancer que par voie de convention entre celui-ci et le centre hospitalier public.

Ce type de schéma ne doit pas s'étendre à d'autres dispositifs. Cet amendement vise donc à garantir que les textes d'application de ces dispositions respectent l'autonomie de tous les établissements de santé.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Il est défavorable car ce que vous décrivez ne correspond pas du tout à l'objet de l'article de la proposition de loi. Celui-ci porte bien sur l'attestation temporaire d'exercice, laquelle ne peut être fournie que si l'établissement en fait la demande. Avec cet article, nous ne nous situons donc pas le cadre du processus d'autorisation d'exercice qui comprend les EVC et le parcours de consolidation des compétences.

(L'amendement n° 55 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 718 de Mme Angélique Ranc est défendu.

(L'amendement n° 718, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements, n° 318, 571, 915, 916, 917, 1057, 1062 et 1068, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 318, 571, 915, 916 et 917 sont identiques, tout comme les n° 1057, 1062 et 1068.

La parole est à M. Elie Califer, pour soutenir l'amendement n° 318.

M. Elie Califer. Il vise à faciliter l'exercice des Padhue, les praticiens à diplôme hors Union européenne. Il nous faut bien constater qu'ils exercent dans des conditions déplorables en dépit des mesures prévues par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Par cet amendement, nous demandons que les délais de réunion de la commission nationale d'autorisation d'exercice (CNAE), qui sont extrêmement longs, soient réduits à quarante-cinq jours, afin de ne pas décourager ces praticiens. Et je ne parle même pas de leur salaire, dont le montant oscille parfois entre 1 600 et 1 700 euros.

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 571.

Mme Josiane Corneloup. Certes, la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé a permis d'obtenir des avancées sur les conditions dans lesquelles les Padhue sont autorisés à exercer leur pratique. Néanmoins, on constate de trop nombreuses difficultés, notamment la longueur des délais de réunion de la commission nationale d'exercice. Cet amendement vise donc à fixer un délai de quarante-cinq jours à compter du dépôt de la demande d'autorisation d'exercice.

Mme la présidente. L'amendement n° 915 de M. Philippe Vigier est défendu.

La parole est à M. Damien Maudet, pour soutenir l'amendement n° 916.

M. Damien Maudet. Je précise que les Padhue sont avant tout des praticiens qui ne bénéficient d'aucun statut ni même de la rémunération des médecins alors que, souvent, ils permettent à certains de nos services de tenir. Nous souhaitons que, grâce à la réduction des délais de la réunion de la commission, ils puissent continuer de soigner comme ils le font actuellement mais en obtenant un statut et un revenu dignes, à la hauteur des efforts qu'ils fournissent pour notre pays. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Mme la présidente. L'amendement n° 917 de M. Nicolas Sansu est défendu.

La parole est à M. Philippe Vigier, pour soutenir l'amendement n° 1057.

M. Philippe Vigier. Tout d'abord, madame la ministre déléguée, grâce à votre action déterminée, nous sommes parvenus fin avril – même si cela a été un peu difficile – à traiter les dossiers de quelque 3 000 praticiens dans le cadre de la procédure dite stock.

Ce qui a été dit par les collègues, notamment le fait que les Padhue sont mal payés, est parfaitement vrai. En revanche, je propose de fixer à six mois le délai au terme duquel la commission doit se réunir – même si le délai de quarante-cinq jours a pu être envisagé au départ. Il s'agit bien d'un délai maximum. Une fois l'autorisation obtenue, ces médecins quittent la précarité et peuvent exercer leur art à l'hôpital ou en ville. J'ajoute que ce délai est compatible avec les demandes du fameux Conseil national de l'Ordre des médecins – cette question a d'ailleurs fait l'objet d'un échange avec le Gouvernement. J'espère que nous aboutirons à une issue positive.

Mme la présidente. Les amendements n° 1062 de M. Damien Maudet et 1068 de M. Nicolas Sansu sont défendus.

M. Nicolas Sansu. Et même excellemment défendus par M. Vigier!

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Défavorable.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. J'entends – et je partage – l'idée selon laquelle les dossiers doivent être traités plus rapidement. Cependant, je ne peux donner un

avis favorable à ces amendements parce qu'ils se réfèrent à la procédure dite stock. Or celle-ci a pris fin le 30 avril. Nous avons réussi, grâce à la mobilisation de la DGOS, la direction générale de l'offre de soins, du CNG, le Centre national de gestion, et de l'Ordre des médecins, à traiter tous les dossiers relevant de cette procédure, c'est-à-dire tous les praticiens hors Union européenne en activité avant 2019 – je remercie au passage M. Vigier de l'avoir noté.

Nous avons décidé, avec les partenaires que je viens de citer, de maintenir – en le renforçant – ce dispositif, qui nous a permis de traiter les 3 800 dossiers de la procédure dite stock. Car, justement, nous ne souhaitons pas créer un nouveau stock à partir du flux. De ce point de vue, je vous rejoins.

Si nous sommes donc d'accord sur le principe, je dois émettre un avis défavorable car la procédure dite stock est terminée.

Mme la présidente. La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet. Je souhaite soutenir ces amendements car nous devons respecter un accord moral, de principe. Il me semble que nous considérons tous, ici, qu'il n'est pas juste qu'à travail égal le statut et la rémunération ne soient pas égaux – je vois un collègue osciller de la tête mais il est bien le seul.

Dès lors, on ne peut que déplorer que les délais de réunion de la CNAE soient extrêmement longs. En effet, pendant ce temps, des professionnels se déqualifient car ils n'ont pas le droit d'exercer leur métier. Ils traversent aussi, sur le plan privé, auprès de leurs proches, une période d'angoisse car ils ne savent pas s'ils auront la possibilité d'exercer dans l'établissement proche de chez eux ni même s'ils auront un jour le droit d'exercer.

Si certains peuvent travailler en tant que soignants, tant qu'ils n'ont pas obtenu le sésame que représente l'autorisation, ils le font dans des conditions inadmissibles, qui leur sont imposées, puisqu'ils enchaînent les CDD, sont sous-rémunérés, n'ont pas le droit aux primes et sont privés d'heures supplémentaires – ou doivent les faire gratuitement. Je le répète, il faut bien imaginer que ces personnes ne savent même pas si elles pourront exercer leur métier.

Par ailleurs, cette situation pose un problème pour les soignants en poste. En effet, lorsque vous parlez avec ces derniers, vous mesurez à quel point les Padhue jouent un rôle essentiel. Dans les salles de nuit, par exemple, ce sont les Padhue – très nombreux – qui apprennent beaucoup de choses aux soignants, notamment les plus jeunes professionnels de santé qui les côtoient. Pour ces derniers, ils jouent un rôle de tuteur, de formateur au quotidien, leurs enseignements portant aussi bien sur l'acte médical lui-même – comment piquer, comment accompagner les patients – que sur un ensemble de savoirs qui ne sont pas médicaux. Ils apprennent ainsi aux jeunes comment aller voir les familles pour leur annoncer une maladie ou un décès ou comment interagir avec les patients. Ces savoirs, qui n'ont pas toujours été acquis à l'université, le sont grâce aux Padhue. Voilà pourquoi nous leur devons cette reconnaissance.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 318, 571, 915, 916 et 917.

(Le vote à main levée n'ayant pas été concluant, il est procédé à un scrutin public.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	62
Nombre de suffrages exprimés	53
Majorité absolue	27
Pour l'adoption	24
contre	29

(Les amendements identiques n^{os} 318, 571, 915, 916 et 917 ne sont pas adoptés.)

(Les amendements identiques n^{os} 1057, 1062 et 1068 ne sont pas adoptés.)

(L'article 9, amendé, est adopté.)

Article 10

Mme la présidente. La parole est à M. Matthieu Marchio.

M. Matthieu Marchio. Cet article prévoit d'assouplir les conditions d'exercice des médecins étrangers sur le territoire national, une proposition qui met en évidence le caractère inopérant de la politique gouvernementale en matière de santé.

L'article ne précise pas les mécanismes de contrôle et d'évaluation de la compétence des médecins étrangers. Or il est primordial de garantir que ces professionnels possèdent les compétences et les qualifications requises pour exercer en toute sécurité et en toute efficacité. En l'absence de critères stricts de vérification des compétences, nous risquons de compromettre la qualité des soins de santé dispensés à nos concitoyens.

Nous devons nous attaquer aux problèmes de fond, tels que la pénurie de médecins en France,...

M. Sylvain Maillard. Merci, bonne idée!

M. Matthieu Marchio. ...en investissant dans la formation médicale nationale et en créant des incitations pour attirer et retenir les professionnels de santé sur notre territoire. En conclusion, voter en faveur de cet article reviendrait à ignorer les véritables problèmes auxquels notre système de santé est confronté.

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

M. Pierre Dharréville. Je veux d'abord remercier les Padhue qui soignent ceux qui en ont besoin dans nos établissements. Bien souvent, ils permettent à nos hôpitaux de tenir. *(Applaudissements sur les bancs des groupes LFI-NUPES, GDR-NUPES et sur plusieurs bancs du groupe RE. – M. Yannick Neuder applaudit également.)*

Leur situation mérite d'être étudiée de plus près car elle est souvent complexe. Ils font face à des difficultés personnelles. Je pense par exemple à deux praticiens hospitaliers qui exercent dans l'hôpital de ma circonscription depuis trente ans et dont les grands-parents n'ont pas le droit de voir leurs petits-enfants en raison d'une suspicion qui plane. Il y a de très nombreuses difficultés de ce type auxquels ils sont confrontés et qui méritent d'être prises en considération avec beaucoup d'attention.

Cet article appelle plusieurs remarques de ma part.

La première porte sur la méthode. La création d'une carte de séjour portant la mention « talent-professions médicales et de la pharmacie » correspond à l'article 7 du projet de loi pour contrôler l'immigration, améliorer l'intégration, dont l'examen commencé au Sénat a été interrompu dans le cadre de la trêve des cent jours ; comme je l'ai dit en commission, il est surprenant que cette disposition arrive ici d'une telle façon. Examiner cette mesure en séance est d'autant plus incongru qu'elle relève également de l'expertise de la commission des lois, qui n'a pas été saisie.

Sur le fond, pourquoi une limitation à quatre ans pour ceux qui bénéficient d'une décision d'affectation, d'une attestation permettant un exercice temporaire ou d'une autorisation d'exercer si l'objectif est de consolider dans la durée la présence des soignants pour lutter contre la désertification médicale ? On sait qu'il y en a au moins pour dix ans de difficultés, si ce n'est plus, en matière de démographie médicale.

Enfin, la prise en compte du seuil de rémunération, qui sera fixé par décret, laisse bien des questions en suspens : ce seuil sera-t-il plutôt tiré vers le haut ou vers le bas ? Quelle en sera la signification ? Les très nombreux médecins cantonnés au statut de stagiaire associé, avec un salaire entre 1 200 et 1 400 euros par mois, passeront-ils ce seuil ? *(Applaudissements sur les bancs du groupe GDR-NUPES.)*

Mme la présidente. Je vous ai laissé dépasser les deux minutes parce que c'est mon cadeau d'anniversaire.

M. Pierre Dharréville. Je vous remercie, madame la présidente.

M. Bruno Millienne. Hum !

Mme la présidente. Ce genre de largesse est d'usage quand un député s'exprime le jour de son anniversaire ; monsieur Millienne, je ne vous oublierai pas le jour du vôtre.

M. Bruno Millienne. J'espère bien ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 48 et 543, tendant à supprimer l'article 10.

L'amendement n^o 48 de M. Yannick Neuder est défendu.

La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l'amendement n^o 543... J'espère que ce n'est pas votre anniversaire, cher collègue. *(Sourires.)*

M. Thierry Frappé. Il est passé il n'y a pas si longtemps, madame la présidente.

Le présent amendement vise à supprimer l'article 10 car recourir à des travailleurs étrangers, aussi honorables soient-ils, pour surmonter les difficultés rencontrées au sein de notre pays est une solution de facilité. En effet, avant d'attirer des professionnels d'autres pays pour exercer au sein du nôtre, il semble important de donner un maximum de moyens aux professionnels et aux étudiants déjà présents sur notre territoire.

En outre, cet article présente plusieurs difficultés : la première est l'absence de vérification de la formation française ou européenne ; la seconde est l'absence de vérification de la maîtrise de la langue...

Mme Fanta Berete. Oh là là !

Mme Béatrice Roullaud. Laissez-le s'exprimer ! On est en démocratie !

Mme la présidente. Seul l'orateur a la parole.

M. Thierry Frappé. ...alors qu'il est important de garantir au patient que le praticien face à lui comprend le français ; enfin, il est critiquable de priver certains pays de leurs forces vives en matière médicale quand la raison en est que nous ne savons plus rendre attractif le secteur médical au sein de notre pays.

La solution pour la France serait de former davantage de professionnels de santé en simplifiant l'exercice de la profession médicale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

(*Les amendements identiques n^{os} 48 et 543, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n^{os} 1059 et 758, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Christophe Marion, pour soutenir l'amendement n^o 1059.

M. Christophe Marion. Issu d'une recommandation formulée par la Mutualité française, il vise à étendre le périmètre de la carte de séjour portant la mention « talent-professions médicales et de la pharmacie » aux professionnels occupant un emploi dans une structure de soins coordonnés. En effet, l'article 10 de votre proposition de loi, monsieur le rapporteur, entend renforcer l'attractivité de l'exercice médical en France pour les Padhue en créant pour eux une nouvelle carte de séjour pluriannuelle. On peut donc avoir l'espoir qu'il y ait à l'avenir davantage de médecins étrangers sur notre territoire. Mais, si tel est le cas, je considère qu'il faudrait les répartir partout où ils sont attendus, c'est-à-dire non seulement dans nos hôpitaux et dans nos Ehpad mais aussi dans nos centres de santé qui, à l'instar de nos établissements de santé, manquent de médecins. Leur en fournir permettra non seulement de garantir l'accès aux soins dans les territoires en tension médicale mais également de désengorger les services d'urgences des hôpitaux de proximité. En outre, il n'y a, *a priori*, aucune crainte à avoir quant à leur accueil puisque les centres de santé sont pleinement capables de les encadrer et de les former depuis qu'ils sont autorisés par labellisation et même encouragés à accueillir des étudiants stagiaires et des internes. Pour toutes ces raisons, mes chers collègues, je vous invite à voter cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n^o 758.

M. Sébastien Peytavie. Il s'agit, comme vient de l'expliquer mon collègue Marion, d'étendre aux centres de santé le dispositif prévu à l'article 10. Cela nous semble un point essentiel vu la place que les Padhue prennent dans les mesures de lutte contre les déserts médicaux.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. L'avis est défavorable. Il faut rappeler qu'il ne s'agira que d'une autorisation temporaire, à durée limitée. Pourquoi ouvrir alors ce dispositif aux centres de santé alors que c'est déjà possible après la réussite aux EVC, dans le cadre des conventions passées avec les hôpitaux permettant le contrôle des compétences requises ?

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Comme vient de le rappeler le rapporteur, l'article 10 vise bien à ouvrir une autorisation temporaire d'exercice pour permettre

aux professionnels médicaux à diplôme hors Union européenne d'exercer en amont de leur réussite aux EVC. J'ai expliqué à l'article précédent que l'autorisation ne pourra être donnée que dans les établissements de santé publics ou privés à but non lucratif et qu'on ne pourra donc pas l'étendre à l'ensemble des établissements. Mais il est important de redire qu'à l'issue de la réussite aux EVC, ces professionnels peuvent exercer dans tous les établissements de santé, y compris dans les centres de santé – je le précise parce que je sais que certains s'interrogent sur ce point. Nous prévoyons donc bien de poursuivre en ce sens pour qu'à l'instar des étudiants français, ils découvrent l'exercice libéral pendant leur parcours de consolidation. De plus, j'ai noté, monsieur Peytavie, que vous évoquez la notion de service alors qu'elle n'existe pas comme telle dans le code de la santé publique, ce qui créerait donc une insécurité juridique. C'est pour toutes ces raisons que le Gouvernement émet un avis défavorable aux deux amendements.

Par ailleurs, pour répondre à M. Dharréville, qui s'est montré très attentif en notant que le sujet avait été évoqué dans le projet de loi sur l'immigration au Sénat, je précise que le texte initial, qui prévoit un « passeport talent », est bien passé sous les fourches caudines du Conseil d'État.

(*Les amendements n^{os} 1059 et 758, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-François Rousset, pour soutenir l'amendement n^o 1025.

M. Jean-François Rousset. Il vise à étendre la possibilité d'obtenir une carte de séjour pluriannuelle « talent-professions médicales et de la pharmacie » aux établissements privés ayant le statut d'entreprise à mission.

M. Nicolas Sansu. Orpea ! Incroyable !

M. Jean-François Rousset. Ces établissements sont des acteurs importants de l'offre de soins dans les territoires et ils rencontrent les mêmes difficultés de recrutement que les établissements de santé publics ou privés associatifs. Le Président de la République et le ministre la santé et de la prévention ont fait part de la nécessité d'une symétrie d'engagement entre le public et le privé. Il faut donc permettre aux structures privées de mettre en œuvre cet engagement.

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Avis défavorable.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Même avis.

Mme la présidente. La parole est à M. Nicolas Sansu.

M. Nicolas Sansu. Juste une petite information puisque nous avons eu la chance d'auditionner hier la Caisse des dépôts en commission des finances : Orpea devrait devenir une entreprise à mission... Je ne sais pas si c'est le but de votre amendement.

M. Hadrien Clouet. On espère que non !

M. Bruno Millienne. C'est de la suspicion malsaine !

(*L'amendement n^o 1025 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 321 de M. Guillaume Garot est défendu.

(L'amendement n° 321, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jérémie Patrier-Leitus, pour soutenir l'amendement n° 1013.

M. Jérémie Patrier-Leitus. Je vais le retirer parce que j'ai entendu les arguments du rapporteur et de la ministre déléguée sur les amendements précédents. Je rappelle seulement que s'il y a des professions médicales en tension, il en est de même pour de nombreuses professions paramédicales, et c'est l'occasion, pour la première fois depuis le début de l'examen de ce texte, de saluer les orthophonistes, les ambulanciers, les aides-soignants, les auxiliaires de puériculture, les manipulateurs, les électroradiologistes et les techniciens de laboratoire. Demandons-nous comment régler le problème de ces métiers!

Mme la présidente. Je suis d'accord avec l'hommage qui vient d'être rendu. Je le dis en toute objectivité et en toute neutralité, vous me connaissez, mes chers collègues.

(L'amendement n° 1013 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 329 de M. Guillaume Garot est défendu.

(L'amendement n° 329, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1038 de M. le rapporteur est rédactionnel.

(L'amendement n° 1038, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 448 de M. Freddy Sertin et 354 de M. Guillaume Garot ainsi que les amendements n° 404, 403 et 408 de M. Thibault Bazin sont défendus.

(Les amendements n° 448, 354, 404, 403 et 408, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

(L'article 10, amendé, est adopté.)

Article 10 bis

Mme la présidente. Les amendements n° 708, 709 et 711 de M. le rapporteur sont rédactionnels.

(Les amendements n° 708, 709 et 711, acceptés par le Gouvernement, sont successivement adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 395 de Mme Josiane Corneloup est défendu.

(L'amendement n° 395, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

(L'article 10 bis, amendé, est adopté.)

Après l'article 10 bis

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs amendements portant article additionnel après l'article 10 bis.

L'amendement n° 579 de M. Luc Lamirault est défendu.

(L'amendement n° 579, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n° 363, 27, 129 et 361, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 27, 129 et 361 sont identiques.

La parole est à M. Timothée Houssin, pour soutenir l'amendement n° 363.

M. Timothée Houssin. En commission, ce sujet avait reçu l'approbation d'un certain nombre de groupes : le nôtre, bien sûr, mais aussi le groupe Les Républicains et le groupe Libertés, indépendants, outre-mer et territoires ; il me semble que certains députés de la majorité ont aussi déposé un amendement dans le même sens.

Nous proposons qu'en cas d'interruption de travail ne donnant pas droit au versement d'indemnités journalières, l'assuré puisse déclarer le motif de son interruption à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) grâce à un service en ligne dédié. Il serait ainsi dispensé de certificat médical. Actuellement, il faut en moyenne deux jours pour obtenir un rendez-vous d'urgence avec un médecin généraliste ; dans les déserts médicaux, c'est souvent bien plus.

Mme Farida Amrani. Vous avez voté contre la proposition de réguler l'installation des médecins!

M. Timothée Houssin. L'arrêt de travail doit être délivré par un professionnel de santé. Or, dans les déserts médicaux, de nombreuses personnes n'ont pas de médecin traitant et ne parviennent pas à obtenir un rendez-vous.

Mme Farida Amrani. C'est votre faute, vous n'avez pas voté!

M. Timothée Houssin. Il s'agit donc de faciliter la vie des habitants pour ces petits arrêts de travail et, surtout, de désengorger les cabinets médicaux et de libérer du temps aux médecins qui sont consultés pour des pathologies bénignes. Cette idée a été déjà expérimentée avec la plateforme d'autodéclaration declare.ameli.fr pendant la pandémie : elle a prouvé qu'il était possible, dans certains cas, de remplacer la prescription médicale d'un arrêt de travail par une autodéclaration. D'autres pays en Europe ont institué un système similaire, notamment le Portugal.

Bien sûr, il faudrait encadrer cela par des quotas, afin d'éviter les abus.

M. Damien Maudet. Et la régulation de l'installation, vous en pensez quoi ? Ça ne vous intéresse pas beaucoup.

M. Timothée Houssin. Nous savons aujourd'hui qu'il y a de moins en moins de médecins – et cela va perdurer pendant un certain temps. Il faut donc mieux les répartir et leur faire gagner du temps médical. Un axe reste cependant à développer : nous devons décharger les médecins des tâches les moins primordiales. *(Applaudissements sur les bancs du groupe RN.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Josiane Corneloup, pour soutenir l'amendement n° 27.

Mme Josiane Corneloup. Notre collègue l'a rappelé : aujourd'hui, le délai moyen d'obtention d'un rendez-vous d'urgence chez un médecin généraliste est de deux jours et, en cas de pathologie aiguë, même bénigne, seul un arrêt de travail prescrit le jour même par un médecin permet de justifier une absence au travail. Nous proposons donc d'autoriser les autodéclarations sur la plateforme *declare.ameli.fr*, dans un souci de simplification et pour libérer du temps médical.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n° 129.

M. Yannick Neuder. Nous avons beaucoup parlé des déserts médicaux, de la formation et du manque de médecins. Mais ces amendements traitent d'un autre sujet : ils visent à faire gagner du temps aux médecins, de sorte qu'ils puissent prendre en charge davantage de patients. Un certain nombre de mesures sont envisagées, dont la déclaration sur l'honneur des arrêts maladie de courte durée qui n'ouvrent pas droit au versement d'indemnités journalières – nous en avons déjà discuté en commission. Il me semble que ce sont des amendements de bon sens ; plus tard, nous examinerons aussi des amendements sur la déclaration des congés pour enfant malade.

J'ai bien entendu vos réticences en commission : selon vous, le présent texte n'est pas le lieu indiqué pour introduire ces dispositions, et j'imagine que vous allez me livrer la même réponse ce soir. Mais à l'heure où nous voulons faire gagner du temps au monde médical, ce sujet me paraît vraiment intéressant : nous devons le creuser et en discuter avec les employeurs. Certes, ces discussions n'ont toujours pas eu lieu mais, encore une fois, ce sont des pistes intéressantes, du moins pour la déclaration des arrêts de travail de moins de trois jours et des congés pour enfant malade, auxquels tout salarié a droit.

Mme la présidente. L'amendement n° 361 de M. Yannick Neuder est défendu.

Sur les amendements n°s 27 et identiques, je suis saisie par le groupe Rassemblement national d'une demande de scrutin public.

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

Quel est l'avis de la commission ?

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Mes collègues viennent de le dire : ces amendements ont pour objectif de libérer du temps médical, ce qui pourrait être une solution. Seulement, en commission, nous sommes convenus qu'une telle mesure devait être précédée d'une discussion plus large, notamment avec les fédérations d'employeurs, car ce sont souvent eux qui payent et compensent les arrêts de travail non rémunérés. Dès lors, l'introduire dans la loi me paraît pour l'heure inadéquat : si les employeurs arrêtaient de financer les jours d'arrêts, il ne faudrait pas que cette décision retombe sur les salariés.

Pour ces raisons déjà longuement évoquées, je sollicite le retrait de ces amendements ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Avis défavorable, pour deux raisons principales. Premièrement, il est ressorti de la mission flash confiée à Jacques Franzoni et à Pierre Albertini que les professionnels eux-mêmes ne réclament pas la suppression des certificats pour les arrêts de travail de courte durée – je reconnais toutefois qu'il y a beaucoup de certificats inutiles. Deuxièmement, si les gens sont malades, il vaut mieux qu'ils consultent un médecin, éventuellement par visioconsultation. Cela permet de s'assurer que l'arrêt est délivré pour le bon motif et que le salarié bénéficie d'un traitement.

Mme la présidente. La parole est à M. Timothée Houssin.

M. Timothée Houssin. Vous dites, monsieur le ministre, que les professionnels ne sont pas favorables à cette proposition. Or mon amendement émane d'organisations syndicales de professionnels de santé, notamment d'internes.

Monsieur le rapporteur, j'entends vos arguments sur les employeurs ; ils sont tout à fait pertinents. En commission, vous avez indiqué que « [l']idée de libérer du temps médical [...] peut sembler séduisante », tant du point de vue du médecin que du malade, et qu'elle constitue une « voie à explorer ». Cette proposition a été formulée par des groupes très différents, même si nous comprenons qu'elle ne peut pas être appliquée immédiatement. Par un amendement ultérieur, nous formulerons une demande de rapport pour étudier cette possibilité. Je sais que vous n'êtes pas spécialement friands des demandes de rapport mais, pour le coup, je pense qu'il existe un consensus entre plusieurs groupes politiques : c'est bien une piste à explorer. Il semble donc opportun de formuler une telle demande.

(L'amendement n° 363 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 27, 129 et 361.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	60
Nombre de suffrages exprimés	53
Majorité absolue	27
Pour l'adoption	11
contre	42

(Les amendements identiques n°s 27, 129 et 361 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements identiques, n°s 28, 130, 369, 849 et 1011.

L'amendement n° 28 de Mme Josiane Corneloup est défendu.

La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n° 130.

M. Yannick Neuder. J'ai bien entendu votre explication, monsieur le ministre. En effet, dans les cas où les patients sont malades, il vaut mieux qu'ils consultent un médecin. Nous discuterons plus tard d'une série d'amendements sur les congés pour enfant malade : on peut considérer que les enfants doivent, eux aussi, consulter un médecin. En revanche, je ne suis pas d'accord avec vous lorsque vous parlez de télé-médecine. Je rappelle que nous avons eu ces discussions lors de l'examen du PLFSS pour 2023 ; nous avons voulu maintenir cette mesure, mais elle a été

supprimée par Gabriel Attal dans le cadre de la lutte contre les fraudes. Il me semble que nous devrions éclaircir notre position sur ce sujet et préciser les choses : on ne peut pas inciter les personnes à passer par la télé-médecine si, par ailleurs, les actes prescrits dans ce cadre ne sont plus remboursés.

Je ne vais m'étendre davantage, vu l'heure tardive. Comme le monde professionnel se trouve affecté par ces questions, le rapport demandé ne sera pas inutile. Nous pourrions rouvrir ces sujets lors de l'examen du PLFSS pour 2024, car ils me paraissent intéressants. Mais il ne faut pas confondre vitesse et précipitation, et ne nous renvoyons pas la balle : il faut faire gagner du temps aux médecins. Que les individus concernés se déplacent chez leur médecin ou qu'ils recourent à la télé-déclaration importe peu : ce qui compte, c'est que nous trouvions une solution.

Mme la présidente. La parole est à M. Timothée Houssin, pour soutenir l'amendement n° 369.

M. Timothée Houssin. Dans la même logique que les amendements précédents, celui-ci concerne les congés pour la maladie d'un enfant. Il vise, dans ce cadre, à remplacer le certificat médical par une attestation sur l'honneur, limitée, là encore, par des quotas.

Mme la présidente. La parole est à Mme Mathilde Hignet, pour soutenir l'amendement n° 849.

Mme Mathilde Hignet. Nous souhaitons libérer du temps médical en levant l'obligation de caution médicale pour les absences au travail non rémunérées. En d'autres termes, il s'agit de lever l'obligation pour le salarié de présenter un certificat médical si son enfant est malade au profit d'une simple attestation sur l'honneur. Cela a été dit à plusieurs reprises au cours de l'examen de cette proposition de loi : nous manquons de médecins. Nous devons donc faire en sorte de leur libérer du temps médical. Dès lors que la loi limite déjà le nombre de jours de congé pour enfant malade, l'obligation de passer par un médecin n'apparaît pas véritablement nécessaire.

Mme la présidente. L'amendement n° 1011 de M. Jérémie Patrier-Leitus est défendu.

(Les amendements identiques n° 28, 130, 369, 849 et 1011, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Timothée Houssin, pour soutenir l'amendement n° 1012.

M. Timothée Houssin. Il s'agit d'un amendement d'appel, qui vise à encadrer la façon dont les plateformes de rendez-vous en ligne peuvent soumettre à conditions toute nouvelle prise de rendez-vous d'un utilisateur qui n'aurait pas honoré une consultation chez un professionnel de santé. Elles pourraient par exemple exiger l'enregistrement de la carte bancaire du patient afin de pouvoir la débiter d'un montant qui reste à définir, en cas de nouvelle absence à un rendez-vous sans annulation préalable.

En moyenne, on compte deux rendez-vous non honorés par jour et par médecin : cela fait tout de même 28 millions de rendez-vous gâchés par an ! Le Gouvernement a exploré des pistes pour essayer de les facturer, notamment par le biais d'une ponction opérée par la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam), mais nous ne disposons toujours pas de conclusions. Ce n'est peut-être pas le rôle de l'assurance

maladie d'opérer cette retenue. Souvent, les rendez-vous ratés sont pris sur des plateformes ; c'est donc elles qu'il conviendrait d'encadrer pour éviter les abus. Nous ne pouvons pas empêcher les gens de prendre un rendez-vous chez le médecin, au risque de limiter l'accès aux soins. Il faudrait aussi prendre en compte la façon dont les bénéfices seraient répartis : ce type de ponction ne saurait devenir un business ! Il conviendrait donc de répartir les bénéfices entre l'assurance maladie et la plateforme qui rend ce service.

(L'amendement n° 1012, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l'amendement n° 544.

M. Thierry Frappé. Lorsqu'un de leurs enfants est malade, de nombreux parents prennent rendez-vous chez leur médecin généraliste pour obtenir un arrêt de travail d'une ou deux journées. L'amendement vise à expérimenter une procédure simplifiée permettant au salarié de justifier son absence lorsqu'il s'occupe de son enfant malade. Une telle expérimentation est d'autant plus opportune qu'elle permettrait aux médecins de dégager du temps et que le délai pour obtenir en urgence un rendez-vous chez un médecin est, en moyenne, de deux jours.

Notre objectif est d'alléger l'agenda des médecins libéraux en diminuant le nombre de consultations quotidiennes à but « administratif », qui visent uniquement à obtenir un certificat attestant la maladie de l'enfant. Le bilan de cette expérimentation serait remis au Parlement par le Gouvernement. En fonction des résultats, il serait décidé d'étendre ou non le dispositif.

(L'amendement n° 544, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 950 de Mme Naïma Moutchou est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Avis défavorable.

J'indique qu'il nous reste 120 amendements à examiner et qu'il s'agit presque exclusivement de demandes de rapport.

M. Pierre Dharréville. Lesquels souhaitez-vous retenir, monsieur le rapporteur ? Quels sont ceux qui vous agréent ?

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

M. François Braun, ministre. L'amendement est satisfait. J'y suis donc défavorable.

(L'amendement n° 950 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Il reste effectivement de nombreux amendements à examiner. Comme je l'ai annoncé, je leverai la séance à minuit ou peu après. Notre rythme de travail est soutenu ; cela peut désormais aller très vite. J'invite les présidents de groupe ou les responsables sur ce texte à m'indiquer s'ils souhaitent une explication de vote pour leur groupe.

Les amendements n^{os} 163 de M. Yannick Neuder et 837 de Mme Mathilde Hignet sont défendus.

(Les amendements n^{os} 163 et 837, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Le Nabour, pour soutenir l'amendement n^o 951.

Mme Christine Le Nabour. Il s'agit d'une demande de rapport sur les modes de recrutement des professionnels dans les établissements de santé. Outre l'intérim strict, il existe des contrats de gré à gré conclus par l'intermédiaire de cabinets de recrutement. Nous aimerions être éclairés sur cette question, qui fait l'objet d'une bataille de chiffres. Cela nous permettrait de suivre les choses et de définir des politiques efficaces.

(L'amendement n^o 951, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n^{os} 242 de M. Elie Califer, 845 de Mme Mathilde Hignet, 905 de M. Guillaume Garot, 906 de M. Nicolas Sansu et 1103 de M. Philippe Vigier sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Favorable.

M. Philippe Vigier. Merci, monsieur le rapporteur !

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

M. François Braun, ministre. Favorable.

M. Philippe Vigier. Très bien !

(Les amendements identiques n^{os} 242, 845, 905, 906 et 1103 sont adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 211 de M. Yannick Neuder est défendu.

(L'amendement n^o 211, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Matthieu Marchio, pour soutenir l'amendement n^o 117.

M. Matthieu Marchio. Nous proposons que le Gouvernement remette au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport relatif à la rémunération des étudiants et internes en médecine. Ce rapport évaluerait notamment dans quelle mesure cette rémunération incite les étudiants à exercer leurs fonctions à titre libéral ou salarié, une fois leur formation terminée, dans les lieux d'exercice prévus par le code de l'éducation.

Soulignons que la rémunération actuelle ne tient pas compte des dépenses quotidiennes auxquelles les étudiants et internes sont confrontés : frais de logement, charges courantes et frais de transport peuvent rapidement s'accumuler, créant une pression financière supplémentaire sur ces futurs professionnels de santé. En adoptant cet amendement,

nous montrerions notre volonté de prendre en compte leur situation et notre engagement en faveur d'une rémunération juste, qui reconnaisse la valeur de leur travail.

(L'amendement n^o 117, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 461 de Mme Christine Loir est défendu.

(L'amendement n^o 461, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de six amendements identiques, n^{os} 416, 568, 939, 940, 941 et 1099.

Les amendements n^{os} 416 de M. Elie Califer et 568 de M. Jérôme Nury sont défendus.

La parole est à M. Guillaume Garot, pour soutenir l'amendement n^o 939.

M. Guillaume Garot. Madame la présidente, le groupe Socialistes et apparentés prend l'initiative de retirer tous ses amendements qui sollicitent la remise d'un rapport, à l'exception du n^o 478, qui sera défendu par Mme Jourdan. Nous pourrions ainsi achever la discussion du texte au cours de cette séance, tout en gardant un peu de temps pour les explications de vote, si cela vous agréé. *(Applaudissements sur divers bancs.)*

Mme la présidente. Très bien.

Les amendements n^{os} 940 de M. Jean-Claude Raux, 941 de M. Jean-Louis Bricout et 1099 de M. Philippe Vigier sont défendus.

(Les amendements identiques n^{os} 416, 568, 939, 940, 941 et 1099, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements identiques, n^{os} 570, 901, 902, 903 et 1101.

Les amendements n^{os} 570 de M. Jérôme Nury, 901 de M. Jean-Louis Bricout et 902 de M. Guillaume Garot sont défendus.

Les amendements n^{os} 903 de M. Jean-Claude Raux et 1101 de M. Philippe Vigier sont retirés.

(Les amendements identiques n^{os} 903 et 1101 sont retirés.)

(Les amendements identiques n^{os} 570, 901 et 902, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Les amendements n^{os} 112 et 116 de M. Yannick Neuder ainsi que les amendements n^{os} 874 de M. Henri Alfandari et 844 de M. Hadrien Clouet sont défendus.

(Les amendements n^{os} 112, 116, 874 et 844, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n^o 109.

M. Yannick Neuder. Madame la présidente, le groupe Les Républicains retire à son tour ses amendements, afin que nous puissions achever l'examen du texte dans de bonnes conditions. *(Applaudissements sur divers bancs.)*

Mme la présidente. Merci.

(L'amendement n° 109 est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 575 de Mme Marie-France Lorho est défendu.

(L'amendement n° 575, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 499 de M. Serge Muller, 843 de Mme Mathilde Hignet et 842 de M. Hadrien Clouet sont défendus.

(Les amendements n°s 499, 843 et 842, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 738 de Mme Stéphanie Rist est retiré.

(L'amendement n° 738 est retiré.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 838 de M. Hadrien Clouet et 761 de M. Sébastien Peytavie, pouvant être soumis à une discussion commune, sont défendus.

(Les amendements n°s 838 et 761, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1005 de M. Lionel Vuibert est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Défavorable.

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

M. François Braun, ministre. J'y suis défavorable, car il est satisfait.

(L'amendement n° 1005 est retiré.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 1111 de Mme Naïma Moutchou et 839 de Mme Mathilde Hignet sont retirés.

(Les amendements n°s 1111 et 839 sont retirés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 924 de M. Victor Catteau est défendu.

(L'amendement n° 924, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Murielle Lepvraud, pour soutenir l'amendement n° 835.

Mme Murielle Lepvraud. Nous souhaitons la remise d'un rapport sur l'impact de la fermeture, provisoire ou pérenne, des services et des lits d'hôpital sur la dégradation de l'accès aux soins dans les territoires durant la dernière décennie. En quoi le fait de supprimer des lits et de fermer des services

favoriserait-il l'accès aux soins ? C'est pourtant la politique qui est menée. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)*

Ma circonscription n'échappe pas à la règle. Le 26 avril dernier, la suspension des accouchements à la maternité de Guingamp était annoncée. Conséquence : Eulalie est née dans l'ambulance des pompiers, le 31 mai. Nous avons tous, dans notre circonscription, au moins un service menacé, qui une maternité, qui un service de pédiatrie, qui un service d'urgences. Un service d'urgences qui ferme, même provisoirement, ne constitue en rien une amélioration de l'accès aux soins.

L'été arrive, avec son lot d'obstacles supplémentaires pour les hôpitaux : canicule, touristes, congés plus que mérités des professionnels... Dans bien des territoires, la permanence des soins est menacée par des fermetures provisoires qui deviennent parfois définitives, et les territoires ruraux en font les frais. La médecine hospitalière, très liée avec la médecine de ville, elle-même mal en point, devient une médecine à deux vitesses.

M. Damien Maudet. C'est vrai !

Mme Murielle Lepvraud. Nous ne sommes pas des citoyens de seconde zone ; nous avons besoin de nos petits hôpitaux locaux. Dans mon département, en vingt ans, nous avons perdu trois maternités. Et vous voulez en fermer une quatrième ! C'est une véritable atteinte au droit des femmes de disposer de leur corps : elles n'auront bientôt plus le choix de leur maternité. C'est inadmissible ! En conséquence, nous demandons un rapport établissant le lien entre la fermeture, provisoire ou pérenne, des services et la dégradation de l'accès aux soins ces dix dernières années.

Et puisque vous voulez tous améliorer concrètement l'accès aux soins, je vous invite à la manifestation qui aura lieu samedi prochain à Guingamp pour soutenir notre maternité et notre hôpital. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES.)*

(L'amendement n° 835, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 836 de M. Hadrien Clouet est défendu.

(L'amendement n° 836, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l'amendement n° 513.

M. Thierry Frappé. Nous demandons un rapport afin de déterminer s'il y a une corrélation entre l'impact de la fermeture des services et des lits d'hôpital et l'accès aux soins dans les territoires pour les années 2021 à 2023. Cela nous permettra de déterminer si celui-ci s'est dégradé depuis la fin de la menace du covid-19.

(L'amendement n° 513, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 78 de M. Thierry Benoit est défendu.

(L'amendement n° 78, ayant reçu un avis défavorable de la commission et du Gouvernement, est retiré.)

Mme la présidente. L'amendement n° 755 de M. Sébastien Peytavie est défendu.

(L'amendement n° 755, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Thierry Frappé, pour soutenir l'amendement n° 511.

M. Thierry Frappé. Je le retire.

(L'amendement n° 511 est retiré.)

Mme la présidente. Les amendements n° 987 de M. Timothée Houssin, 840 de M. Louis Boyard et 862 de M. Pierre Dharréville sont défendus.

(Les amendements n° 987, 840 et 862, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1001 de M. Lionel Vuibert est défendu.

(L'amendement n° 1001, ayant reçu un avis défavorable de la commission et du Gouvernement, est retiré.)

Mme la présidente. Les amendements n° 526 de M. Thierry Frappé et 846 de M. Hadrien Clouet sont défendus.

(Les amendements n° 526 et 846, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Mathilde Hignet, pour soutenir l'amendement n° 847.

Mme Mathilde Hignet. Il est retiré.

(L'amendement n° 847 est retiré.)

Mme la présidente. Les amendements n° 54 et 56 de Mme Christine Loir sont défendus.

(Les amendements n° 54 et 56, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Naïma Moutchou, pour soutenir l'amendement n° 1094.

Mme Naïma Moutchou. Il traite des conséquences des rendez-vous médicaux non honorés sur l'offre de soins. On sait que, chaque semaine, 6 à 10 % des patients ne se présentent pas à leur rendez-vous, ce qui représente une perte de temps de consultation de près de deux heures par semaine et 27 millions de rendez-vous non honorés en un an. C'est un facteur de désorganisation pour les médecins et une perte de créneaux médicaux. Quels moyens pour responsabiliser les patients concernés – pas tous, évidemment ? Comment lutter contre cette forme de consumérisme médical ? (MM. Jérémie Patrier-Leitus et Yannick Neuder applaudissent.)

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Défavorable.

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

M. François Braun, ministre. L'amendement est satisfait. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

(L'amendement n° 1094 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 446 et 478.

L'amendement n° 446 de M. Guillaume Garot est défendu.

La parole est à Mme Chantal Jourdan, pour défendre l'amendement n° 478.

Mme Chantal Jourdan. Nous demandons un rapport examinant les options envisageables concernant les possibilités de prescription pour les médecins exerçant dans le cadre de la médecine préventive, dans un contexte de démographie médicale difficile.

(Les amendements identiques n° 446 et 478, repoussés par la commission et le Gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 1010 de M. Timothée Houssin est défendu.

(L'amendement n° 1010, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Timothée Houssin, pour soutenir l'amendement n° 996.

M. Timothée Houssin. Il s'agit de la demande de rapport que j'évoquais tout à l'heure, au sujet de la limitation du nombre de certificats médicaux liés aux absences de courte durée au travail non rémunérées. Le sujet avait été abordé et soutenu par plusieurs groupes différents en commission où des points intéressants ont été soulevés, notamment vis-à-vis des employeurs, et M. le rapporteur nous a invités à y travailler. Je pense que le sujet mérite un rapport.

Des mesures coercitives ont été repoussées de peu durant nos débats. Au vu de la démographie médicale et du vieillissement de la population, il faudra impérativement trouver des solutions pour décharger les médecins des tâches les moins primordiales.

M. Damien Maudet. Peut-être qu'il aurait fallu leur donner des collègues, dans les zones sous-dotées ?

M. Jérémie Patrier-Leitus. Dommage de ne pas avoir voté pour la régulation de l'installation !

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Avis défavorable. M. le ministre y a répondu en évoquant les travaux déjà lancés.

(L'amendement n° 996, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n° 1003 de M. Timothée Houssin et 1048 de M. Jérémie Patrier-Leitus sont défendus.

(Les amendements n° 1003 et 1048, repoussés par la commission et le Gouvernement, successivement mis aux voix, ne sont pas adoptés.)

Article 11

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre, pour soutenir l'amendement de suppression n° 1186.

M. François Braun, ministre. Il porte suppression de l'article visant à assurer la recevabilité financière de la proposition de loi.

(L'amendement n° 1186 est adopté; en conséquence, l'article 11 est supprimé.)

Mme la présidente. Sur l'ensemble de la proposition de loi, je suis saisie par les groupes Socialistes et apparentés et Horizons et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

EXPLICATIONS DE VOTE

Mme la présidente. Dans les explications de vote, la parole est à M. Jean-François Rousset.

M. Jean-François Rousset (RE). Je tiens à remercier l'ensemble des participants à ce débat, dont il faut souligner la qualité. Nous avons été très satisfaits de faire preuve d'ouverture et de coconstruire cette loi. *(Applaudissements sur les bancs des groupes RE et HOR.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Mathilde Hignet.

Mme Mathilde Hignet (LFI-NUPES). Le travail que nous menons dans l'hémicycle depuis le début de la semaine permettra d'apporter certaines améliorations à l'égalité d'accès aux soins partout en France. Ce travail a commencé il y a bientôt un an, avec le groupe de travail transpartisan sur l'accès aux soins. Hélas, le chemin est encore long pour lutter véritablement contre les déserts médicaux. Je veux tout de même saluer les débats constructifs qui ont eu lieu, d'abord en commission, puis dans l'hémicycle; comme quoi, débattre au Parlement, c'est bien possible.

Le travail du groupe transpartisan lancé par Guillaume Garot et celui du groupe La France insoumise-NUPES ont permis plusieurs avancées: la possibilité, pour les personnes en situation de handicap ou de pauvreté, d'être représentées dans les territoires de santé; la création d'un véritable indicateur territorial de l'offre de soins; le rétablissement de la permanence des soins *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NUPES)*, mesure qui, dans le contexte actuel de services d'urgences surchargés ou qui ferment la nuit, n'est pas négligeable; le préavis de six mois en cas de départ d'un médecin.

Malheureusement, malgré ces victoires, l'Assemblée nationale a loupé un rendez-vous, celui de la régulation de l'installation des médecins, que 74 % des Français plébiscitent pourtant.

Alors notre combat continuera, afin de convaincre nos collègues que, bien loin d'être une mesure coercitive, la régulation est un outil indispensable à la lutte contre les déserts médicaux. Si cette proposition de loi nous a permis de débattre de la médecine de ville à l'Assemblée, elle est encore loin d'engager la grande réforme qui fait cruellement défaut à notre système de santé.

En outre, vous n'avez pas répondu aux inquiétudes que nous avons soulevées quant au changement de gouvernance en matière de santé. C'est pourquoi nous laisserons sa chance

au texte; rendez-vous est pris pour continuer le travail. *(Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES. – M. Sébastien Peytavie applaudit également.)*

M. Jérémie Patrier-Leitus. Vous votez pour?

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder.

M. Jérémie Patrier-Leitus. On n'a pas compris s'ils votaient pour ou contre!

Mme la présidente. Avançons, merci!

M. Yannick Neuder (LR). Je voudrais moi aussi saluer la qualité de nos débats, en commission comme en séance, ainsi que l'ouverture dont a fait preuve M. le ministre sur certaines propositions; nous pourrions éventuellement les reprendre en commission, notamment lors de l'examen du PLFSS pour 2024.

Cependant, je dois le reconnaître: plusieurs éléments sont des repoussoirs qui empêcheront le groupe Les Républicains de voter le texte. Comme je l'ai dit plusieurs fois, je ne crois pas à l'utilité du conseil territorial de santé (CTS); c'est une strate supplémentaire que vous voulez ajouter à ce qui existe déjà, mais elle n'améliorera en rien l'offre de soins sur les territoires. Je me méfie par ailleurs de l'obligation d'adhérer à une CPTS – communauté professionnelle territoriale de santé; il faut selon moi privilégier l'incitation.

Enfin, nous avons évité de justesse l'adoption de plusieurs amendements susceptibles de créer de la coercition. Nous nous sommes exprimés sur ce sujet: nous sommes pour l'incitation, et celle-ci doit passer par l'information. Le problème des déserts médicaux est quantitatif; nous pourrions peut-être un jour envisager la régulation que certains appellent de leurs vœux, mais certainement pas maintenant, alors que le nombre de médecins est au plus bas.

Pour l'ensemble de ces raisons, nous ne voterons pas la proposition de loi.

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

M. Philippe Vigier (Dem). Le premier point à souligner, c'est que nous avons été capables, collectivement, de mener à bien un travail que je qualifierais de positif et de constructif. Si nous avons pu le faire, c'est parce que nous avons fait preuve d'une écoute réciproque, et aussi parce qu'un travail de fond avait été effectué pendant de longs mois, en préalable à des discussions avec le rapporteur, avec le Gouvernement et avec d'autres groupes, ce qui nous a permis de proposer un certain nombre de solutions. En effet, il n'est pas un seul territoire de la République française, métropolitain ou d'outre-mer, qui ne soit pas concerné par ce sujet.

Des avancées ont été réalisées et des étapes importantes ont été franchies, s'agissant de la formation et de l'attractivité des métiers, des contrats d'engagement de service public (CESP) et des soins non programmés. Monsieur le ministre, il y a 700 000 patients en ALD – affection de longue durée – qui n'ont plus de médecin traitant: ils nous regardent et nous écoutent.

Nous avons donc fait ensemble des choix essentiels, pour faire en sorte d'emprunter un chemin qui nous rapprochera un jour...

M. Maxime Minot. Un jour!

M. Philippe Vigier. ...d'une solution pour tous. Mais le chemin est encore long et nous n'arriverons au bout qu'au moyen d'une écoute réciproque; il est encore long parce que nous manquons de professionnels, parce que les pratiques ont changé et parce qu'on ne peut se satisfaire de voir que

seulement 10 % des médecins s'installent au sortir de la faculté. S'agissant des Padhue, pardonnez-moi mais quand j'entendais les collègues du Rassemblement national nous expliquer qu'il fallait mettre tous les étrangers dehors (« *Oh là là! sur les bancs du groupe RN*), je pensais aux 10 000 Padhue qui font tourner les hôpitaux : heureusement qu'ils sont là ! (*Protestations sur les bancs du groupe RN.*) C'est la vérité ! Je l'ai entendu à plusieurs reprises.

Mme Edwige Diaz. Non, certainement pas !

M. Philippe Vigier. Enfin, j'ajoute que nous avons manqué un chemin, celui de la régulation. Je le dis très clairement : c'est dommage. Ce chemin de la régulation, vous verrez que nous l'emprunterons tôt ou tard, parce que ce n'est pas un chemin coercitif : c'est un chemin d'équilibre. La santé, c'est ce qu'il y a de plus précieux et nous devons, sur l'ensemble du territoire et en tout endroit, apporter en la matière une réponse de qualité. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, LFI-NUPES, Dem et HOR.*)

M. Jocelyn Dessigny. La qualité n'était pas au rendez-vous, monsieur Vigier !

M. Philippe Vigier. La vérité, ça fait mal !

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Garot.

M. Guillaume Garot (SOC). Je veux m'associer à ce qui vient d'être dit quant à la qualité de nos débats. Ce qui a été la marque de nos échanges depuis le début de la semaine et, précédemment, la semaine passée en commission, c'est le respect des positions de chacun, qui n'a toutefois pas empêché d'avancer. Et je veux croire que la constitution de notre groupe de travail transpartisan n'y est pas étrangère : je pense que tout ce que nous avons fait depuis un an – nous, députés de droite, de gauche et du centre –,...

Mme Delphine Batho. Et écologistes !

M. Guillaume Garot. ...a contribué à cette façon d'écrire la loi ensemble. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et LFI-NUPES.*) Nous avons non seulement pu cheminer dans un nouvel état d'esprit, mais nous avons aussi, au sein du groupe de travail transpartisan, obtenu quelques avancées. Certaines de nos propositions ont ainsi connu des débouchés, et je voudrais les rappeler brièvement : ce sont notamment la création d'un préavis de six mois (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NUPES. – MM. Jérémie Patrier-Leitus et Philippe Vigier applaudissent également*), le guichet unique, l'indicateur territorial de l'offre de soins (Itos), la limitation du cumul des aides mais aussi, ce soir – peut-être ne l'a-t-on pas assez souligné –, la permanence des soins,...

M. Philippe Vigier. Oui ! C'est énorme !

M. Guillaume Garot. ...à une hauteur jamais vue depuis 2003. Ce sont des avancées, des améliorations.

Mais – il y a un « mais », monsieur le ministre, monsieur le rapporteur – ce texte est aussi celui d'une occasion manquée. D'autres l'ont dit avant moi : cette occasion manquée, c'est le manque de régulation face aux déserts médicaux. Si nous l'avons défendue, c'est parce qu'elle est à nos yeux un vrai levier d'efficacité de toutes les mesures que nous avons votées en adoptant tous ces amendements. Il manque la régulation ; il manque l'efficacité.

Nous en sommes là ce soir ; le texte mènera désormais sa vie parlementaire, au cours de la navette. Je conclurai en indiquant la position des députés du groupe Socialistes et apparentés, que je représente ce soir : nous nous abstenons, dans l'espoir de voir le texte à nouveau enrichi et amélioré lorsqu'il sera présenté aux sénateurs. Quoi qu'il

en soit, nous avons fait la démonstration que nous devons traiter les problèmes des Français, que nous devons leur apporter des réponses et que celles que nous avons proposées ont ouvert un chemin. (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC et Écolo-NUPES.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Vincent Thiébaud.

M. Vincent Thiébaud (HOR). Permettez-moi de saluer à mon tour la qualité des débats que nous avons eus tout au long de la semaine : nos échanges ont été riches et ont permis de faire avancer la proposition de loi. Je salue tout particulièrement notre rapporteur, Frédéric Valletoux (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, Dem, SOC, HOR et Écolo-NUPES*), pour son travail,...

Mme Naïma Moutchou. Excellent rapporteur !

M. Vincent Thiébaud. ...auquel j'associe aussi Thomas Mesnier, qui avait donné l'impulsion, sur ce sujet, au sein du groupe Horizons ; nous avons une pensée pour lui. Je voudrais aussi saluer le ministre François Braun pour la qualité de son écoute et pour les avancées que nous avons obtenues, ainsi que la ministre déléguée Agnès Firmin Le Bodo, dont le travail sur le sujet avait également débuté au sein de notre groupe.

Le texte ne répond pas forcément à toutes les préoccupations qui ont été exprimées, mais il donne lieu à une avancée fondamentale : il va permettre aux territoires de se saisir de ces sujets, en responsabilisant l'ensemble des acteurs, notamment les soignants. C'est notre volonté : nous voulons que la solution se trouve sur les territoires.

Quand on sait que pour remplacer un médecin qui part à la retraite, il faut deux médecins, on voit qu'il y a un vrai problème. La question de la permanence des soins a été évoquée : nous devons y répondre en y associant l'ensemble des acteurs, que ce soient les hôpitaux, la médecine libérale mais aussi les cliniques privées. Nous nous félicitons du travail qui a été accompli autour des territoires ; il devrait leur permettre de mettre en œuvre eux-mêmes les solutions pour répondre à ce besoin primaire essentiel, exprimé par nos concitoyens, qu'est l'accès aux soins.

Vous l'aurez compris, bien entendu, et ce ne sera pas une surprise : l'ensemble du groupe Horizons et apparentés votera pour la proposition de loi, et nous remercions tous ceux qui y ont contribué. (*Applaudissements sur les bancs des groupes HOR, RE et Dem.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Sébastien Peytavie.

M. Sébastien Peytavie (Écolo-NUPES). Quand il est arrivé en commission, ce texte comportait dix articles ; il permettait une avancée en proposant une organisation ciblée, selon une approche populationnelle cherchant à s'adapter aux besoins de la population. Quand il est arrivé en séance, il contenait vingt-sept articles : il avait été largement enrichi grâce au travail du groupe transpartisan sur les déserts médicaux qui, à l'initiative de Guillaume Garot, a permis l'instauration des Itos, du préavis de six mois ou du guichet unique – ces avancées ont été évoquées.

Comme les orateurs des différents groupes l'ont dit, nos débats ont été riches, sur un sujet essentiel. Vous nous avez permis de débattre, et c'est une bonne chose. Nous nous félicitons de la suppression de la majoration des tarifs appliqués aux patients perdant leur médecin traitant et du rétablissement de la permanence des soins, qui est vraiment un point fort du texte, mais aussi de la prise en compte de l'espérance de vie dans les objectifs prioritaires du projet territorial de santé.

Pour toutes ces raisons, nous ne pourrions pas voter contre le texte. Toutefois, quel regret ! Quel regret de ne pas être allés au bout de la logique qui aurait dû nous conduire à adopter l'amendement visant à encadrer l'installation des médecins en zone sous-dense ! Toutes et tous, nous allons rentrer en circonscription, et nous devons expliquer aux personnes que nous rencontrerons que sur ce point, nous avons échoué, alors que l'attente était si grande. Sur ce point crucial, notre assemblée n'a pas été à la hauteur et c'est pour notre groupe un véritable rendez-vous manqué. C'est pour cela que nous nous abstenons. (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes SOC et LFI-NUPES. – Mme Delphine Batho applaudit également.*)

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

M. Pierre Dharréville (GDR-NUPES). Je voudrais d'abord souligner le travail qui a été effectué sur ce texte qui a beaucoup évolué depuis qu'il nous a été présenté. Je salue l'état d'esprit qui a été celui du rapporteur tout au long de l'examen de la proposition de loi : il a permis de créer les conditions d'un débat autour d'un problème qui nous préoccupe toutes et tous, celui de l'accès aux soins. C'est un débat nécessaire, que nous n'avons pas eu depuis juin dernier et que nous avons pu avoir à cette occasion ; ce sont des moments utiles de délibération – tâche essentielle pour notre assemblée. Or délibérer, c'est prendre le temps de l'échange, de la confrontation, des controverses et des désaccords, qui mènent aussi parfois à des points de convergence ; nous avons su en trouver, en certaines occasions. Je le dis avec un peu de solennité, parce que je crois que c'est essentiel.

Le texte comporte quelques bonnes dispositions, en particulier celles qui concernent le contrat d'engagement de service public. C'est un progrès, pour peu que les moyens suivent et que cet outil se développe véritablement ; quoi qu'il en soit, il y a là, selon nous, une piste sérieuse.

Par ailleurs, de nombreuses pistes sont laissées de côté alors qu'il aurait fallu les suivre. J'ai évoqué la question des centres de santé et de leur développement, mais on pourrait mentionner d'autres chantiers nécessaires. Ce n'était pas l'objet de votre texte, monsieur le rapporteur, et je sais bien qu'une proposition de loi a un champ limité – je ne vous en rends pas responsable –, mais il est dommage que dans le cadre de cette discussion, nous n'ayons pas réussi à faire valoir ces propositions auxquelles nous tenons.

En outre, des propositions ont été retenues que nous n'approuvons pas. Par exemple, nous avons un doute, au bas mot, sur la manière dont est conçu le conseil territorial de santé, sur la manière dont il pourra s'emparer des enjeux le concernant et sur son périmètre – je l'ai dit à plusieurs reprises.

Il y a enfin une mesure que nous considérons comme contre-productive et très dangereuse, et à laquelle nous voulons mettre notre veto. Je l'ai indiqué tout à l'heure : c'est celle de l'article 6. Même si l'article 6 *bis* a été supprimé, et je m'en félicite – l'Assemblée a fait preuve de cohérence, sur ce sujet, par rapport à un vote précédent –, l'article 6 franchit une ligne rouge en donnant la personnalité morale à des GHT et donc en la retirant à des établissements hospitaliers qui jusqu'ici en disposaient. Nous voulons envoyer un signal sur ce point, et c'est la raison pour laquelle nous nous opposerons au texte.

Cela dit, nous voulons tout de même préciser que nous sommes d'accord avec certaines des dispositions qui ont été adoptées à l'occasion de nos débats, et que nous approuvons

certaines des avancées qui ont été permises grâce à l'initiative de collègues qui se sont réunis pour agir en ce sens, et dont je veux saluer le travail.

En l'état, ce texte contient nombre de mesures par trop symboliques et il ne suffira pas pour répondre au besoin criant d'accès aux soins. C'est la raison pour laquelle nous ne nous joindrons pas à ceux qui voteront en sa faveur.

VOTE SUR L'ENSEMBLE

Mme la présidente. Je mets aux voix l'ensemble de la proposition de loi.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	66
Nombre de suffrages exprimés	41
Majorité absolue	21
Pour l'adoption	37
contre	4

(*La proposition de loi est adoptée.*)

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

M. Frédéric Valletoux, rapporteur. Je serai bref compte tenu de l'heure tardive, mais je ne peux pas clore une semaine de débats sans vous adresser des remerciements à tous : aux députés de mon groupe, qui soutiennent la démarche depuis le début – avec une pensée particulière pour Thomas Mesnier ; aux députés qui ont cosigné la proposition de loi initiale, et évidemment aux collègues du groupe Renaissance ; à tous les orateurs qui ont effectué, tant à la commission des affaires sociales que dans l'hémicycle, un travail de fond sérieux, fructueux et, pour reprendre le mot de Guillaume Garot, respectueux.

Sur ce sujet fondamental, nous étions attendus par les Français ; il y a pour eux, dans ce texte, des points positifs, même si d'autres ont été jugés négatifs par certains d'entre vous. Nous étions aussi attendus par de nombreux soignants, dont certains ont fait du bruit et protesté, trouvant que nous allions trop loin, tandis que d'autres n'ont rien dit, notamment les soignants hospitaliers, car ils soutiennent ce texte et constatent que les lignes bougent. (*Applaudissements sur les bancs des groupes HOR et RE.*) En tout cas, je sais qu'ils sont heureux de voir que la représentation nationale a fait un travail utile.

Je remercie aussi les administrateurs qui ont fait un travail de fond absolument formidable. (*Applaudissements sur tous les bancs.*) Vous pouvez les applaudir parce que leurs nuits ont été courtes. Je remercie la présidente de la commission des affaires sociales pour sa confiance. Je vous remercie, monsieur le ministre et madame la ministre déléguée, d'avoir accompagné les travaux préparatoires et permis la concrétisation de certains dispositifs. Tout cela a été utile.

Le sujet a mûri pendant de longs mois grâce au groupe qui s'est réuni autour de Guillaume Garot et à toutes les sollicitations dont nous avons été l'objet dans nos circonscriptions, semaine après semaine, de la part de nos concitoyens perdus face au délitement du système de santé.

À mon avis, nous avons fait œuvre utile et les lignes ont bougé sur divers sujets : la permanence des soins, la territorialisation du système de santé, les contrats d'engagement de service public. Je ne vais pas en dresser la liste complète à

cette heure, mais j'estime que ce sont des mesures lourdes de sens. Si les acteurs de terrain savent s'en emparer, elles peuvent vraiment faire évoluer notre système de santé, peut-être davantage que certaines grandes lois-cadres générales et très bavardes de 100, 150 ou même de 200 articles, dont on a oublié l'utilité car à force d'être bavardes, elles en oublient l'essentiel. Ce texte synthétique d'une vingtaine d'articles est, quant à lui, très concret.

Encore un immense merci, du fond du cœur. Si vous êtes encore présents à cette heure tardive, c'est que, comme moi, vous avez fait de l'évolution et de l'accompagnement du service de santé une priorité de votre engagement politique. Nous pouvons être fiers du travail accompli – en tout cas, je le suis. Merci aussi à Jean-François Rousset pour tout le super boulot qu'il a fait pour le groupe Renaissance. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, Dem et HOR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le ministre.

M. François Braun, ministre. Vu l'heure tardive, je serai également très bref. Bien sûr, je me réjouis de l'adoption de ce texte. De ces journées, je retiens surtout la grande qualité des débats : nous avons eu une discussion large et ouverte sur des enjeux de fond, sans jamais renier nos convictions ni nos divergences politiques, mais en étant capables de compromis.

Je tiens bien sûr à remercier Frédéric Valletoux, le rapporteur, Fadila Khattabi et Stéphanie Rist, la présidente et la rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Je tiens surtout à saluer et à citer les responsables du texte pour les différents groupes : Jean-François Rousset, Philippe Vigier, Guillaume Garot, Yannick Neuder, Hadrien Clouet,...

M. Hadrien Clouet. Et Mathilde Hignet !

M. François Braun, ministre. ... Sébastien Peytavie et Pierre Dharréville. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes RE et HOR.*)

Je veux également remercier la ministre déléguée Agnès Firmin Le Bodo et saluer les collaborateurs des services de l'Assemblée nationale, ceux de mon ministère et de mon cabinet. Merci vraiment à tous. Je souhaite que cette proposition de loi continue son chemin dans le même esprit constructif qui constitue la raison d'être de notre engagement commun : améliorer la santé des Français et lutter contre toutes les inégalités d'accès aux soins. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RE, Dem et HOR. – M. Pierre Dharréville applaudit également.*)

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce matin, à neuf heures :

Discussion de la proposition de loi relative aux services express régionaux métropolitains.

La séance est levée.

(*La séance est levée, le vendredi 16 juin 2023, à zéro heure vingt.*)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra