

**ASSEMBLÉE NATIONALE**

18 octobre 2024

PLFSS POUR 2025 - (N° 325)

**RETIRÉ AVANT DISCUSSION****AMENDEMENT**

N ° CF153

présenté par

Mme Hamdane, Mme Abomangoli, M. Alexandre, M. Amard, Mme Amiot, Mme Amrani, M. Arenas, M. Arnault, Mme Belouassa-Cherifi, M. Bernalicis, M. Bex, M. Bilongo, M. Bompard, M. Boumertit, M. Boyard, M. Cadalen, M. Caron, M. Carrière, Mme Cathala, M. Cernon, Mme Chikirou, M. Clouet, M. Coquerel, M. Coulomme, M. Delogu, M. Diouara, Mme Dufour, Mme Erodi, Mme Feld, M. Fernandes, Mme Ferrer, M. Gaillard, Mme Guetté, M. Guiraud, Mme Hignet, M. Kerbrat, M. Lachaud, M. Lahmar, M. Laisney, M. Le Coq, M. Le Gall, Mme Leboucher, M. Legavre, Mme Legrain, Mme Lejeune, Mme Lepvraud, M. Léaument, Mme Élisabeth Martin, M. Maudet, Mme Maximi, Mme Mesmeur, Mme Manon Meunier, M. Nilor, Mme Nosbé, Mme Obono, Mme Oziol, Mme Panot, M. Pilato, M. Piquemal, M. Portes, M. Prud'homme, M. Ratenon, M. Saint-Martin, M. Saintoul, Mme Soudais, Mme Stambach-Terreiroir, M. Taché, Mme Taurinya, M. Tavel, Mme Trouvé et M. Vannier

-----

**ARTICLE ADDITIONNEL****APRÈS L'ARTICLE 18, insérer l'article suivant:**

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

I. L'article L. 6161-9 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

« Le montant journalier des dépenses susceptibles d'être engagées par praticien au titre d'une mission de travail temporaire ne peut excéder le plafond fixé par l'arrêté prévu à l'article R. 6146-26 du présent code.

« Un décret précise les modalités d'application du présent article. »

II. Après l'article L. 6161-9, il est ajouté un nouvel article L. 6161-9-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 6161-9-1. – Le fait pour un praticien ou une entreprise de travail temporaire de facturer une rémunération qui excède le plafond réglementaire est puni d'une amende d'un montant égal à trois fois le plafond fixé par l'arrêté prévu à l'article R. 6146-26. »

---

## EXPOSÉ SOMMAIRE

Cet amendement vise à instaurer une réelle égalité entre l'hôpital public et les hôpitaux privés lucratifs en matière de recours à l'intérim médical.

Le développement de l'intérim médical est le fruit du sous-financement du système hospitalier, à l'origine de la dégradation des conditions de travail qui plombent l'attractivité de la fonction de praticien hospitalier. Ces dernières années, de nombreux soignants ont fui vers ce statut : il était 6000 en 2013 mais 12 000 en 2022 ! Le fait est que notre système hospitalier exsangue dépend désormais du travail temporaire pour maintenir ouvert bien des services. Ceci est d'autant plus vrai lorsqu'il faut assurer la permanence des soins, dans les spécialités déjà les plus fragiles de la médecine hospitalière (psychiatrie, gériatrie, réanimation, etc.). Mais cette situation intenable plombe les comptes des hôpitaux. Pour l'année 2021, la Cour des comptes estime dans son rapport sur l'application des lois de financement de la Sécurité sociale, paru en 2024, que la facture du dépassement des limites réglementaires de rémunération était de 183 millions d'euros, un montant en hausse de 72% par rapport à 2017.

La solution à ce problème passe par un plan de recrutement massif à l'hôpital public, l'amélioration de la rémunération et des conditions de travail des soignants. En aucun cas l'encadrement de l'intérim, nécessaire, ne peut suffire.

La loi Rist, appliquée depuis avril 2023, a largement manqué son objectif. En laissant le secteur privé lucratif hors du champ des établissements auxquels est imposé un plafond de rémunération concernant le recours à l'intérim médical (qui s'établit à 1411 euros pour 24h de garde, en 2024), elle a nourri un large effet d'aubaine profitant aux hôpitaux privés lucratifs désormais seuls en capacité d'attirer ces médecins travaillant pour le compte d'agences de travail temporaire.

C'est ainsi que 92% des soignants exerçant sous le mode de l'intérim disaient ne pas le faire dans le public. Cette réforme mal pensée, très directement nuisible, organise une fuite des soignants vers le secteur privé lucratif, hâtant la destruction de l'hôpital public menée par la macronie et la droite depuis des années.

Les parlementaires insoumis.e.s alertait au sujet de ce danger dès avril 2023.

Par ailleurs, la loi Rist s'est avéré tout aussi inutile pour répondre au problème du travail temporaire non intérimaire. La Cour des comptes évoque une "réforme dévoyée", alors que les hôpitaux publics sont contraints d'avoir recours à des contrats de clinicien dits "motif 2" permettant des embauches de contractuels pour une durée de 3 ans, renouvelable avec un maximum de durée d'exercice de 6 ans dans un même hôpital. Incluant une part variable, ces contrats permettent d'offrir une rémunération jusqu'à 119 130 euros brut par an. Les inégalités de traitement entre praticiens hospitaliers et leurs collègues cliniciens contractuels nourrissent le sentiment d'injustice en même temps qu'elles vident les caisses des hôpitaux.

Par cet amendement, le groupe LFI-NFP entend faire cesser la politique de sabotage de l'hôpital public et la fuite organisée de ses soignants vers le secteur privé en imposant aux cliniques les mêmes limitations relatives au recours à l'interim médical.