

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2024-2025

34^e séance

Compte rendu intégral

3^e séance du lundi 4 novembre 2024

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



**PREMIER
MINISTRE** Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

<http://www.assemblee-nationale.fr>

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. XAVIER BRETON

1. **Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025** (p. 6417)

TROISIÈME PARTIE (p. 6417)

Article 15 (p. 6417)

M. Philippe Vigier

Amendements n^{os} 17, 720, 969, 998

M. Yannick Neuder, rapporteur général de la commission des affaires sociales

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre de la santé et de l'accès aux soins

Après l'article 15 (p. 6420)

Amendements n^{os} 1642, 2440, 2447

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

Amendements n^{os} 2011, 2146, 1935

Sous-amendement n^o 2451

Amendements n^{os} 1938 rectifié, 1829, 414, 1680

Rappel au règlement (p. 6430)

Mme Sandrine Rousseau

Après l'article 15
(*suite*) (p. 6430)

Amendement n^o 1855

Rappel au règlement (p. 6431)

M. Jérôme Guedj

ARTICLE 16 (p. 6431)

Amendements n^{os} 18, 590, 722, 1491, 1495, 1561, 1910

APRÈS L'ARTICLE 16 (p. 6433)

Amendements n^{os} 1739, 2136, 1634, 1741, 1591

Article 17 (p. 6434)

Amendements n^{os} 917, 1580, 1704, 1354, 1913, 2245, 921, 1685, 1588, 76

Sous-amendement n^o 2435

Amendements n^{os} 598, 373, 736

2. **Ordre du jour de la prochaine séance** (p. 6438)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE M. XAVIER BRETON

vice-président

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

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2025

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 (n^{os} 325, 487, 480).

Troisième partie

M. le président. Cet après-midi, l'Assemblée a poursuivi l'examen des articles, s'arrêtant à l'article 15. Nous abordons maintenant la troisième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives aux dépenses pour l'exercice 2025.

M. le président. Sur le fondement de l'article 95 du règlement, M. Jérôme Guedj a demandé à la levée de la séance de cet après-midi que la présidente de l'Assemblée appelle par priorité l'examen de l'article 23 du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS). La présidente ne m'a pas fait savoir qu'elle entendait faire droit à cette demande. J'observe au demeurant que celle-ci n'est de droit que lorsqu'elle est formulée par le Gouvernement ou par la commission.

M. Jérôme Guedj. La commission peut encore la formuler !

Article 15

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Cet article important aborde le sujet du dialogue conventionnel qui doit exister entre l'assurance maladie et les professionnels en matière de biologie médicale et de radiologie. Le texte prévoit que, faute d'accord conclu entre les parties prenantes au 30 avril 2025, le directeur général de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) prendra la main.

Au moment où la tension en matière d'accès aux soins est forte partout, il ne faut pas emprunter un chemin permettant au directeur de l'Uncam de prendre unilatéralement les décisions qui s'imposent. Certes, des évolutions sont nécessaires : le mot de financiarisation est sur toutes les lèvres, tout comme la nécessité d'apporter un service public aux habitants. En matière de biologie, je crains que les 360 millions annoncés se traduisent par une couverture territoriale réduite et un moindre accès aux soins dans les

territoires ruraux et suburbains. En matière de radiologie, il faut sans doute évoluer sur les autorisations de machines d'imagerie accordées par les agences régionales de santé (ARS) ainsi que sur le taux d'utilisation de ces équipements, que nous avons tendance à multiplier pour des raisons d'optimisation de fonctionnement. Des pistes existent ; nous avons du temps jusqu'au 30 avril, utilisons-le maintenant !

Une fois encore, vous héritez d'une situation inédite, mais si le Gouvernement ne donne pas le *la*, nous n'arriverons à rien. Le Parlement ne peut être écarté des dispositifs conventionnels. Je me permets donc d'appeler votre attention sur les risques que fait courir cet article 15 dans sa rédaction actuelle.

M. Emmanuel Mandon. Très bien !

M. le président. Nous entamons l'examen des amendements en commençant par quatre amendements identiques, n^{os} 17, 720, 969 et 998, tendant à supprimer l'article 15.

La parole est à Mme Sandrine Runel, pour soutenir l'amendement n^o 17.

Mme Sandrine Runel. L'amendement de suppression a été débattu en commission sans que nous parvenions à obtenir une réponse claire. C'est pourquoi nous le maintenons.

Ainsi, la question du reste à charge des assurés en matière d'imagerie médicale et de biologie n'a pu être éclaircie en commission. Le Gouvernement, la majorité ou le socle commun – je ne sais comment les dénommer – ont fourni des éléments de langage tels que « cela n'aura pas d'impact notable sur le reste à charge » ou « tant que le ticket modérateur n'est pas modifié », alors que, chacun le sait, le Gouvernement souhaite cette modification.

Dès lors que nous ne pouvons avoir confiance ni dans le Gouvernement ni dans les éléments fournis en commission, nous demandons la suppression de l'article 15 afin d'avoir un débat plus serein et approfondi avec les partenaires.

M. le président. La parole est à M. Max Mathiasin, pour soutenir l'amendement n^o 720.

M. Max Mathiasin. Nous proposons de supprimer l'article 15. Les relations conventionnelles sont cruciales pour une maîtrise raisonnée de certaines dépenses d'assurance maladie – dont celles relevant du secteur de la biologie médicale –, ajustée aux besoins de santé publique. S'il faut donner un cadre légal à ces relations, permettre au directeur des caisses d'assurance maladie de conduire la politique de maîtrise des dépenses de manière unilatérale contredit clairement l'effet recherché et l'esprit de la loi.

Les acteurs de la biologie médicale ont largement montré par le passé leur souci de participer à la maîtrise des dépenses. En dix ans, grâce aux mécanismes conventionnels, ils ont consenti à des révisions tarifaires de près de 5,2 milliards d'euros et ont appuyé des propositions qui permettraient la réalisation d'économies à court terme sur les examens les plus

prescrits, tels que les dosages de vitamine D, le contrôle de la vitesse de sédimentation ou l'identification de groupes sanguins.

Sur le fond, l'article ne paraît pas davantage pertinent.

M. le président. L'amendement n° 969 de M. Benjamin Lucas-Lundy est défendu.

La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir l'amendement n° 998.

Mme Justine Gruet. En venant modifier le code de la sécurité sociale, l'article 15 du PLFSS entérine la fin du dialogue conventionnel. Dans un contexte d'épuisement et de découragement des personnels de santé dont la pénurie se fait sentir dans de nombreux secteurs, il apparaît pour le moins inopportun d'adopter une disposition législative renforçant l'unilatéralisme au détriment de la confiance et du dialogue social.

Il nous incombe de repenser notre système dans sa globalité en facilitant les mécanismes administratifs. Ayons le courage de donner du sens aux diminutions de dépenses que nous opérerons en remplaçant le patient et les professionnels au cœur de notre appareil de santé.

M. le président. La parole est à M. Yannick Neuder, rapporteur général de la commission des affaires sociales, pour donner l'avis de la commission.

M. Yannick Neuder, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Je comprends qu'en défendant la suppression de l'article 15, il ne s'agit pas tant pour vous de supprimer le dialogue entre les professionnels de santé et l'Uncam que d'éviter une relation déséquilibrée au profit de cette dernière.

Cependant supprimer l'article nous empêcherait d'adopter un comportement responsable en matière de dépenses et de volumes. Je suis donc défavorable à la fois à cette suppression et à tout ce qui ne favorise pas les relations bilatérales, notamment aux amendements hostiles au dialogue entre les caisses et les professionnels de santé. Je serai par ailleurs favorable aux amendements qui tiennent compte des enjeux des territoires dans ces discussions sur les prix et les volumes.

M. le président. La parole est à Mme la ministre de la santé et de l'accès aux soins, pour donner l'avis du Gouvernement.

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre de la santé et de l'accès aux soins. Si les actes d'imagerie et de biologie sont utiles pour poser des diagnostics, il n'en demeure pas moins qu'ils augmentent de façon exponentielle. Je suis très attachée à la notion de contrat. Le 27 juillet 2023, un protocole a été signé avec les professionnels de biologie pour limiter l'augmentation des dépenses à 0,4 % sur une enveloppe définie. L'avenant n° 12, signé le 20 décembre 2023, prévoyait 200 millions d'économies dont 140 millions provenant de la baisse de la valeur de la lettre clé B. Dans l'imagerie médicale, une convention a été signée en 2018 ; depuis qu'elle a pris fin en 2021, il n'y a plus de conventionnement.

Le contrat est fondamental ; c'est aussi un contrat de confiance. Pour connaître ce milieu professionnel, je sais qu'on ne peut travailler en totale liberté en multipliant des actes redondants. Un cadre est nécessaire. Nous avons besoin que les justes examens soient faits par les bonnes personnes dans un cadre conventionnel. La date butoir d'avril 2025 peut vous sembler gênante mais elle a surtout vocation à inciter les partenaires à travailler ensemble à ce convention-

nement. Cela ne me paraît pas déraisonnable. Il ne s'agit pas d'un coup de force unilatéral : l'idée est d'inviter à la discussion. Si les partenaires ne venaient pas, nous pourrions être désagréables mais tel n'est pas mon souhait. Je souhaite un cadre conventionnel structuré.

M. Jean-Paul Lecoq. Dont acte !

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Je reste à votre écoute et suis prête à donner un avis favorable sur les amendements qui cherchent à améliorer l'article 15, dont je ne souhaite pas la suppression. Un cadre conventionnel n'a rien de coercitif, c'est un rapport de confiance entre les professionnels de santé et l'assurance maladie qui paie les actes qu'ils effectuent.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. L'article 15 pose un problème de méthode. Si nombre de collègues et moi-même partageons l'objectif de maîtrise des dépenses publiques, celui-ci doit être atteint dans le respect du dialogue conventionnel et des acteurs concernés, dont nous avons tant besoin dans nos territoires. Qui dit que vous ne procéderez pas de la même manière avec d'autres acteurs ? Votre projet suscite des inquiétudes chez des professionnels non concernés par l'article 15, qui craignent un précédent préjudiciable.

Les professionnels de la biologie et de l'imagerie médicale constituent des acteurs de première ligne en matière de prévention et de permanence des soins. Quand on va aux urgences, on a parfois besoin d'analyses biologiques et d'actes d'imagerie.

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Oui !

M. Thibault Bazin. L'alliance des acteurs publics et privés dans nos territoires doit favoriser l'accès aux soins ; c'est avec eux que nous devons travailler pour renforcer la prévention et le dépistage. Il faut certes améliorer la pertinence, l'efficacité et la qualité des actes, mais si vous ne corrigez pas la philosophie de l'article 15, il restera problématique : vous n'êtes pas dans l'incitation mais dans la menace ; ce n'est pas ainsi que l'on construit une relation de confiance.

Mme la présidente. Quelle est votre position sur ces amendements de suppression ?

M. Thibault Bazin. Nous verrons si la ministre est prête à faire adopter les amendements qui atténuent la portée de l'article !

M. le président. La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet. Le groupe La France insoumise ne votera pas pour ces amendements de suppression. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.*) Ce soir, nous sommes d'accord avec Mme la ministre, ce qui est assez rare pour être signalé – et cela fait plaisir de voir que nous pouvons de temps en temps être d'accord –, même si je ne suis pas sûr que l'expression « contrat de confiance » soit la plus pertinente : nous ne parlons pas de Darty mais de laboratoires d'analyse médicale, chargés des dépistages de cancers ou d'infections sexuellement transmissibles (IST) par exemple – une question grave. Rappelons que, chaque année, plus des deux tiers des dossiers médicaux comptent un passage par un laboratoire d'analyse médicale. C'est donc un sujet d'intérêt général, chacun – qu'il soit patient, malade ou proche de malade – est concerné.

Or une concentration gigantesque s'opère actuellement dans ce secteur : six groupes détiennent les trois quarts des laboratoires. Les conséquences sont terribles. Les laboratoires ainsi rassemblés sont plus puissants, ce qui crée une pression sur les prix. Celle-ci se traduit par des regroupements des plateaux techniques, une opération qui permet de réduire les salaires des professionnels. Vous vous retrouvez alors éloignés des biologistes qui ne peuvent plus vous expliquer les résultats de vos analyses, sachant que les délais pour obtenir ces résultats s'allongent encore un peu plus – c'est la double peine. Enfin, le reste à charge progresse puisque, en quinze ans, les profits des laboratoires de biologie médicale ont augmenté de 1 point. Tout ce processus est contraire à l'intérêt des patients.

Cet article est l'un des rares à placer la puissance publique au centre du jeu. Il prévoit en effet que, si aucun accord n'est trouvé en matière de maîtrise des prix, une décision de baisse des tarifs sera prise d'autorité. Car oui, on peut baisser les prix d'autorité. Dès lors que la vie des gens est mise en danger et que leur santé est en cause,...

M. le président. Monsieur le député, il faut conclure.

M. Hadrien Clouet. ...la puissance publique a le droit d'imposer une baisse des prix aux laboratoires de biologie médicale. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*) Si l'on refuse cette idée, on fait le jeu des lobbys et des grands industriels, qui s'octroient une rente grâce à une marge de 20 %...

M. le président. Monsieur le député, je vous remercie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. Antoine Léaument. Bravo !

M. Ugo Bernalicis. C'est ballot pour les labos !

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Madame la ministre, vous avez dit que vous étiez attachée au dialogue et au conventionnement. C'est important, d'ailleurs je le suis tout autant que vous. Cependant j'aimerais porter un fait à votre connaissance. Nous parlons de l'inflation des actes de biologie médicale mais sachez qu'un biologiste médical ne prescrit pas – il subit la prescription. En radiologie, seulement 10 % des actes sont prescrits par les radiologues.

Par conséquent, la vraie question est celle de l'efficacité, comme l'a très bien dit Thibault Bazin. Je donnerai un exemple : certains réalisent un bilan médical tous les deux mois pour vérifier leur état de santé, ce qui n'a pas de sens, alors que d'autres personnes auraient besoin de demander plus souvent de tels bilans – je ne sais pas ce qu'il en est pour les collègues ici présents, nous pourrions le vérifier sur l'application Mon espace santé si vous l'avez téléchargée.

Madame la ministre, je sais bien que le moment – une fois de plus – est un peu compliqué pour vous mais il me semble que nous pouvons maintenir le dispositif actuel jusqu'au 30 avril.

Par ailleurs, Hadrien Clouet a avancé un très mauvais argument – j'ai eu l'occasion de le lui dire très clairement. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.*) Nous dresserons un bilan dans quatre mois – tout le monde en sera témoin. Si les tarifs des laboratoires de biologie médicale baissent, comme prévu, à hauteur de 360 millions, vous

verrez que les petits laboratoires fermeront dans les territoires ruraux. D'ailleurs, les laboratoires sont déjà fermés l'après-midi dans beaucoup d'endroits.

M. le président. La parole est à Mme Joëlle Mélin.

Mme Joëlle Mélin. Nous voterons ces amendements de suppression – pas de gaieté de cœur car le sujet est grave –, en espérant que le dialogue conventionnel aboutisse dans les délais impartis.

Cependant je tiens à rappeler que le système conventionnel, qui existe depuis plus de soixante ans, est fragile. Il prévoyait au départ la solvabilité des patients moyennant des cotisations, donc remboursements ; la confiance qu'ils accordaient à leur médecin leur permettait de bénéficier de soins tout en étant bien éclairés. De leur côté, les soignants acceptaient un blocage des prix, sachant qu'en échange leurs patients étaient solvables. Il suffisait ensuite aux caisses de s'occuper de la gestion.

Or, en soixante ans, le système s'est totalement distordu au point qu'aujourd'hui certains estiment que si les soignants ne sont pas contents, on bloquera leurs tarifs de façon autoritaire, et ce même si aucune discussion satisfaisante n'a eu lieu, uniquement pour un problème de partage volume-prix.

Un collègue a dit que les biologistes médicaux et les radiologues ne prescrivaient que très rarement les actes de biologie ou d'imagerie. Dès lors, il faut peut-être aborder le problème d'une autre manière, beaucoup moins directe, et revenir au véritable système conventionnel, qui suppose que les trois parties fassent leur travail et soient respectueuses les unes des autres. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

M. Hadrien Clouet. On n'a pas compris ce que vous proposez !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Je ne partage pas l'analyse de M. Clouet dans la mesure où les amendements proposés par M. Bazin et M. Colombani représentent une forme de repli. Il faut certes favoriser le dialogue mais ces deux amendements permettent d'éviter un coup de rabot bête et méchant. Si l'on ne prend pas en considération le territoire, le lien que vous établissez entre l'effet volume et l'effet prix peut mener à la financiarisation.

M. Hadrien Clouet. Nous y sommes déjà !

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Si l'on baisse le prix d'une analyse sans changer les caractéristiques ni le mode de fonctionnement du laboratoire – quantité de personnel, montant des charges et j'en passe –, on ne va pas pour autant demander à tous les habitants du village d'effectuer des prises de sang pour adapter l'effet volume à l'effet prix et assurer la compétitivité du laboratoire. Par conséquent, pour pouvoir se maintenir – le problème se pose pour tous nos laboratoires de proximité –, il devra fusionner. Nous perdrons ainsi en proximité. Ce sera la fin des laboratoires ouverts du lundi matin au samedi soir. Ces lieux de décision seront plus éloignés des médecins prescripteurs.

M. Hadrien Clouet. C'est difficile d'être plus éloigné qu'aujourd'hui !

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Comme il ne sera plus possible de réaliser des diagnostics de proximité – diagnostic clinique, acte complémentaire d'imagerie ou

diagnostic biologique –, le patient sera finalement obligé d'aller à l'hôpital pour obtenir un diagnostic, ce qui contribuera à la saturation de nos services hospitaliers publics ou privés, notamment des urgences.

Monsieur Clouet, vous avez formulé une fausse bonne idée. La différenciation, aussi bien territoriale qu'en matière de prix, est nécessaire. J'émettrai donc un avis favorable sur les amendements de M. Bazin et de M. Colombani qui permettent d'ouvrir la discussion.

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Je tiens simplement à rassurer M. Vigier : je me sens très bien ici. Je ne veux pas donner l'impression que ce ne serait pas le cas. Le débat est d'ailleurs intéressant à suivre.

L'article 16 prévoit d'améliorer l'efficacité de la prescription puisqu'il vise à vérifier si celle-ci s'inscrit bien dans le cadre du respect des indications du prescripteur. C'est un point très important.

Si je souhaite vraiment que l'article 15 soit maintenu, c'est aussi parce que je suis favorable à des amendements à venir, tels que celui de M. Guedj, qui porte sur la pertinence des soins, celui de M. le rapporteur général sur les objectifs qualitatifs et le maillage territorial – il vient d'ailleurs d'en parler – ou encore d'autres amendements qui évoquent, par exemple, la nécessité d'informer différentes associations et tous les acteurs de santé.

Il faut bien sûr choisir la voie du partenariat. Il n'est pas question de procéder à un coup de force mais simplement d'inciter les personnes à venir autour de la table et à participer à la négociation. C'est cela qui compte.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Je tiens à préciser que je suis défavorable aux amendements de suppression. J'ai simplement expliqué par anticipation que j'étais favorable à ceux de M. Bazin et de M. Colombani à venir.

(Les amendements identiques n^{os} 17, 720, 969 et 998 sont adoptés ; en conséquence, l'article 15 est supprimé et les amendements suivants tombent.)

Après l'article 15

M. le président. Je suis saisi d'une série d'amendements portant article additionnel après l'article 15.

La parole est à M. François Gernigon, pour soutenir l'amendement n° 1642.

M. François Gernigon. Il vise à modifier les modalités d'utilisation des crédits alloués au fonds d'intervention régional (FIR) en les recentrant sur les missions les plus essentielles en matière d'accès à des soins de qualité. Le groupe Horizons et indépendants souhaite en effet interroger l'utilisation de ces crédits et leur pertinence dans le contexte budgétaire contraint que connaissent les comptes sociaux. Ces financements échappent à un contrôle parlementaire détaillé alors que leur montant a presque doublé en cinq ans. Il pourrait être pertinent de revoir les axes stratégiques des FIR. C'est pourquoi l'amendement prévoit que l'ensemble des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens – les CPOM – renouvelés durant l'année courante est transmis par le Gouvernement aux commissions perma-

nentes compétentes de l'Assemblée nationale et du Sénat, lesquelles peuvent formuler un avis unique sur l'ensemble de ces contrats.

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

M. Yannick Neuder, rapporteur général. La commission n'avait pas examiné cet amendement, qui a été repoussé lors de la réunion qui s'est tenue au titre de l'article 88.

J'ai bien compris que, par cet amendement, vous souhaitiez contrôler l'affectation des crédits du fonds d'intervention régional, géré par les ARS. L'article L. 1435-10 du code de la santé publique prévoit déjà la remise au Parlement d'un rapport consacré au FIR au plus tard le 15 octobre. L'amendement étant satisfait, j'émettrai un avis défavorable.

En revanche, sauf erreur de ma part, au 15 octobre 2024, ce rapport n'avait pas été remis. Mme la ministre a peut-être davantage d'informations à ce sujet.

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Je vous avoue très sincèrement que je ne sais pas où se trouve le rapport relatif au FIR ni même s'il est disponible. Je vais m'enquérir de ces questions pour que ce rapport vous parvienne car il est important que vous en disposiez.

Par ailleurs, vous avez mentionné les CPOM, signés par les ARS. Ils relèvent de la contractualisation bilatérale entre les ARS et les établissements de santé privés ou publics. Le Parlement n'étant pas partie prenante en la matière, il n'y a pas lieu de remettre un rapport sur le sujet. J'ajoute que ces contrats se présentent sous la forme, très lourde, de milliers de documents, relatifs à des situations très diverses. On peut d'ailleurs se demander si des évolutions ne seraient pas nécessaires s'agissant de ce type de contrats.

Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. François Gernigon.

M. François Gernigon. L'objectif n'est pas forcément de porter ces questions à notre connaissance grâce à un rapport mais de permettre aux parlementaires d'intervenir en amont, d'agir sur les crédits du fonds et d'avoir un droit de regard sur leur affectation.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Madame la ministre, le FIR nous pose problème. Il dispose de montants énormes, or nous manquons de visibilité en la matière. Vous dites que cela ne concerne pas le Parlement mais c'est faux car nous avons une mission de contrôle.

De nombreux établissements – qui accueillent, par exemple, des personnes en situation de handicap – demandent des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. Or rien ne se passe. Aucun rebasage des CPOM n'est intervenu depuis la crise de la covid, par conséquent ces contrats sont caducs.

Les établissements fonctionnent sur des crédits non renouvelables, ce qui aboutit à une déresponsabilisation. La plupart des établissements publics ont bien conscience qu'ils sont immortels – ils ont raison, et heureusement d'ailleurs – si bien qu'ils s'imaginent que leurs dépenses seront forcément couvertes. Un vrai problème de pilotage se pose. Le FIR a pris une telle ampleur, de manière discrétionnaire, que les directeurs sont déresponsabilisés alors qu'eux-mêmes préfé-

raient signer des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens. C'est un véritable enjeu, en matière tant de maîtrise des dépenses publiques que d'efficacité et de qualité des projets que nous défendons.

Mme Josiane Corneloup. Il a raison !

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Nous rencontrons en effet des difficultés dans la gestion du FIR, qui met en jeu des sommes considérables : 9 milliards d'euros. Ce n'est pas 500 millions ! Cette gestion est régionalisée, les ARS prenant les décisions afférentes sans que nous puissions contrôler ce qu'elles font. Le fait, souligné par le rapporteur général, que nous ne disposions pas du rapport évoqué plus tôt montre bien la lenteur qui affecte la communication des éléments d'information pertinents.

Les parlementaires siègent désormais au sein des commissions départementales chargées de la dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR). Il serait bon – peut-être pas cette année mais l'idée doit faire son chemin – que la représentation nationale puisse de la même manière examiner comment sont répartis les crédits alloués au FIR. Les enjeux de cette répartition, qu'il s'agisse de la territorialité, de l'accès aux soins ou encore de l'équité territoriale, sont importants.

Il existe, au sein des ARS, des commissions d'attribution régionalisées, s'agissant par exemple de la radiologie. Leurs conclusions sont transparentes. Les décisions qui concernent le FIR devraient l'être tout autant, au regard des montants considérables qui lui sont alloués et de la nécessité d'adapter son fonctionnement, qui gagnerait à être plus souple afin qu'il soit possible, pour des raisons stratégiques, de décider facilement d'allouer davantage à tel endroit, moins à tel autre.

En tout cas, le Parlement ne saurait être laissé de côté. Nous discutons beaucoup de la répartition de divers crédits ; il est question ici d'un montant de 9 milliards.

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Rist.

Mme Stéphanie Rist. Les montants alloués au FIR devraient augmenter, puisqu'ils servent en partie à financer les établissements de santé de proximité. La loi Ma santé 2022 a en effet autorisé ces établissements à disposer d'un fonds partiellement abondé par le FIR, qui permet de financer leurs missions de service public, en particulier les missions de prévention.

L'évaluation réalisée avec la Mecss, la mission d'évaluation et de contrôle des lois de financement de la sécurité sociale, il y a un an a mis en évidence que les montants dévolus au FIR devaient s'accroître afin que les ARS puissent financer avec plus de souplesse ces hôpitaux de proximité.

M. Philippe Vigier. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Aurélien Rousseau.

M. Aurélien Rousseau. Le FIR s'est vu allouer cette année 5 milliards d'euros et non 9 milliards. Il ne s'agit pas moins d'une somme énorme et Philippe Vigier fait bien de le souligner.

J'entends les arguments avancés dans l'exposé des motifs de l'amendement en discussion s'agissant de l'amélioration du ciblage et de la détermination de grandes orientations. En

même temps, le FIR est l'outil qui permet la différenciation régionale. Un exemple simple : quand une filière endométriose se crée en Bretagne, c'est le FIR qui la finance.

Il faut modifier la composition du conseil des ARS afin que les parlementaires y siègent et soient mieux informés des décisions qui s'y prennent. Cela faisait partie des dispositions de la loi relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale, dite loi 3DS. Les montants en jeu sont très importants et même les directeurs généraux des ARS ressentent parfois un sentiment de solitude quand il s'agit de les répartir.

Il est très important de conserver des crédits d'intervention non alloués et non fléchés mais le regard des élus, notamment des parlementaires, est essentiel et un dialogue bien plus poussé doit se nouer avec eux. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC. – Mme Maud Petit applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. François Gernigon.

M. François Gernigon. Je partage ce point de vue. Les députés siègent d'ailleurs aux conseils d'administration des ARS. Il est donc normal qu'ils aient connaissance de l'affectation du fonds en question, même au seul échelon territorial.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Les parlementaires siègent en effet aux conseils d'administration des ARS. On ne peut constamment demander simplification et allègement tout en exigeant des rapports. Nous devons nous montrer cohérents.

Une solution simple au problème soulevé serait la suivante : chaque directeur d'ARS pourrait envoyer en amont la liste des fonds issus du FIR dont il dispose à chaque parlementaire, du moins à chaque parlementaire de son territoire. Cela relèverait du bon sens et n'alourdirait pas les procédures existantes.

(*L'amendement n° 1642 n'est pas adopté.*)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques, n°s 2440 et 2447.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 2440.

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Il vise à définir et à encadrer les structures de soins non programmés. Celles-ci sont utiles car, en répondant aux demandes des patients qui ne se sont pas vu accorder de rendez-vous dans des cabinets médicaux, elles permettent de désengorger les urgences. Leur action a donc sur les territoires des effets très positifs.

Ces structures présentent néanmoins des désavantages. Leur dynamique d'installation est parfois considérable, de sorte qu'elles deviennent très nombreuses au sein de certains territoires. Elles peuvent ainsi porter préjudice à l'activité des médecins traitants installés dans le voisinage et – ce qui est plus ennuyeux – dévitaliser les urgences en accaparant des urgentistes.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. C'est faux !

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. C'est le cas dans certains territoires, pas partout.

Il en va de ces structures comme du reste : pour qu'elles soient utiles au territoire où elles s'implantent, il faut bien étudier leur emplacement. La santé relève de l'aménagement du territoire : il convient de réfléchir aux besoins des bassins de population et d'éviter que des structures se multiplient à tel ou tel endroit sans justification.

Nous avons grand besoin de définir les structures de soins non programmés et de nous donner les moyens d'en faire des établissements réellement utiles à la population du point de vue de l'accès aux soins.

M. le président. La parole est à M. Jean-François Rousset, pour soutenir l'amendement n° 2447.

M. Jean-François Rousset. J'insiste sur l'importance de l'organisation territoriale. On voit fleurir des centres d'accès direct aux soins dont l'utilité est parfaitement avérée à certains endroits où les médecins généralistes sont débordés et les urgences très éloignées. Ailleurs, en revanche, ils font doublon et peuvent gêner la pratique des généralistes et déshabiller les urgences en attirant les urgentistes. Il faut donc réguler ces implantations.

La totalité des députés de mon groupe soutiennent cet amendement.

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

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Je suis très défavorable à ces amendements, sur le fond comme sur la forme.

Sur la forme, après avoir été jugés irrecevables en commission, ils ont été déposés cet après-midi. Cette méthode du Gouvernement, qui consiste à déposer des amendements l'après-midi même du jour où ils doivent être examinés, n'est pas acceptable.

Sur le fond, vous jetez l'anathème sur les centres de soins non programmés (CSNP). Leur installation relève en effet de l'aménagement du territoire. Ils ont justement restauré une présence médicale à de nombreux endroits. Les collectivités – municipalités, intercommunalités, départements, régions – sont partie prenante de leur implantation et financent souvent des locaux et des travaux à leur profit, au titre de l'aménagement du territoire. Une discussion se noue entre ces collectivités et les professionnels de santé concernés, qui ne partent pas de l'hôpital pour travailler de neuf heures à douze heures et de quatorze heures à dix-sept heures.

Mme Stéphanie Rist. C'est scandaleux !

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Au contraire, les horaires des CNSP présentent une amplitude considérable – ils sont ouverts de dix heures à vingt-trois heures – qui évite aux patients de devoir systématiquement se rendre aux urgences. Surtout, ils permettent aux territoires de disposer de petites unités primaires de soins comprenant un laboratoire de biologie médicale et un centre d'imagerie, ce qui autorise la réalisation de 80 % des diagnostics sans avoir nécessairement recours à l'hospitalisation.

On est en train, par ces amendements, de complètement démonter le système de santé. Ce sont les vieilles recettes du macronisme, monsieur Rousset ! Si elles avaient produit des effets depuis sept ans, on le saurait et nous ne ferions pas face à la situation dans laquelle nous sommes. Ce n'est pas en refourguant de tels amendements, qui n'ont jamais servi à rien, que nous sauverons nos services de santé. (*Mme Sandrine Runel et M. Jean-Paul Lecoq applaudissent.*)

M. le président. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Il est vrai que les CSNP sont de plus en plus nombreux à émerger dans nos territoires. Nous-mêmes, membres du Modem, avons soutenu l'installation de Pasi, les points d'accueil pour soins immédiats, répondant à un cahier des charges et devant être labellisés et identifiés.

Je crois que nous sommes d'accord, monsieur le rapporteur général. Il est bon qu'il existe des centres de santé ; encore faut-il qu'ils respectent un cahier des charges. C'est justement ce que prévoit cet amendement,...

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Non !

M. Cyrille Isaac-Sibille. ...aux termes duquel ces centres seront chargés de la permanence des soins ambulatoires ou encore associés avec l'ensemble des médecins traitants du secteur. C'est de cette manière que nous pourrions réguler leur activité.

Nous soutiendrons donc ces amendements.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Madame la ministre, nous ne disposons d'aucune étude d'impact relative à votre amendement et pour cause : il a été déposé à la dernière minute. S'il est recevable dans le cadre de l'examen d'un PLFSS, c'est qu'il a un impact financier. S'il prévoyait seulement d'imposer un cahier des charges – à ce sujet, notre collègue Cyrille Isaac-Sibille avait d'ailleurs déposé une proposition de loi –, il constituerait un cavalier législatif et serait censuré par le Conseil constitutionnel.

Nous traitons d'un enjeu réel. Je le vois dans mon territoire : les centres médicaux de soins immédiats rendent d'énormes services. On le dit aux usagers lorsqu'ils s'adressent aux urgences : s'ils veulent que l'on s'occupe d'eux vite – en moins de deux heures – et bien, ils doivent se rendre dans ces centres.

Ils ne prolifèrent pas : il en existe un par agglomération qui, souvent, fonctionne très bien. Je ne comprends donc pas pourquoi vous nous indiquez qu'il s'en crée énormément. Où cela arrive-t-il ? Dites-le nous ! Il est clair que ce n'est pas le cas dans nos territoires périphériques et bien des agglomérations rêveraient d'en bénéficier.

En outre, leur existence améliore la qualité des soins prodigués et ils ne portent pas nécessairement préjudice aux urgences car ils emploient souvent non des urgentistes mais des médecins généralistes ayant une appétence pour les urgences. Nous avons eu de nombreux échanges à ce sujet lors de l'examen de la proposition de M. Isaac-Sibille que j'évoquais plus tôt.

Quant aux financements que requièrent ces centres, c'est l'ARS qui a la main : si elle ne veut pas les leur allouer, elle ne le fait pas. Ils coûtent du reste beaucoup moins cher que les services d'urgences.

Quel cahier des charges voulez-vous imposer aux CSNP ? Il faut leur permettre de rendre service aux patients comme ils le font : ils apportent des solutions à de nombreux problèmes et nous y tenons fortement.

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

M. Guillaume Garot. Nous ne nous prononcerons pas sur la méthode du Gouvernement mais plutôt sur le fond. Nous sommes à cet égard convaincus par les arguments déployés par Mme la ministre. En effet, celle-ci fait droit à la régulation de l'offre de soins, ce qui constitue une avancée fondamentale.

Elle nous indique qu'à certains endroits, ces CSNP rendent de vrais services, ce qui est très bien, mais, à d'autres, ils sèment la confusion dans la mesure où ils concurrencent les urgences et les médecins installés. Il faut donc y mettre un peu d'ordre. Or réguler, c'est précisément mettre de l'ordre dans l'offre de soins – un ordre juste, si j'ose dire! (*Sourires sur plusieurs bancs du groupe SOC.*) Il est absolument nécessaire de le faire si l'on veut répondre aux besoins de santé de la population.

C'est le sens de l'amendement du Gouvernement, que nous soutiendrons donc.

M. Philippe Vigier. Très bien!

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Je ne comprends pas pourquoi il faudrait agir par décrets et dans l'urgence, pourquoi on ne se laisserait pas le temps d'auditionner tous les CSNP. Nous avons inauguré ensemble plusieurs de ces centres, très complémentaires d'autres structures.

M. Cyrille Isaac-Sibille. À Grenoble, on l'a fait.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Ce soir, nous leur asséons sans aucune nécessité immédiate un très mauvais coup. Quand c'est flou, c'est qu'il y a un loup! En l'occurrence, c'est plus que flou! (*Sourires sur plusieurs bancs du groupe SOC.*) C'est bien la seule fois de ma vie que je cite Martine Aubry... Continuons ainsi et il n'y aura plus de médecins qui s'organisent pour avoir de fortes amplitudes d'activité ni de laboratoires de proximité. Tout cela va supprimer le maillage territorial, les petites unités de soins que de nombreux élus locaux essayent de mettre en place. Leurs patients finiront de saturer les hôpitaux, et cela coûtera encore plus cher.

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Je sens que je n'arriverai pas à vous rassurer, monsieur le rapporteur général.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. En effet!

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Je tiens toutefois à redire ce par quoi j'ai commencé mon intervention : dans bien des endroits, les CSNP sont utiles pour désengorger les urgences et assurer l'accès aux soins des personnes qui n'ont pas de rendez-vous ou qui n'ont pas de médecin traitant – c'est un vrai enjeu. Le but de l'amendement n'est tout de même pas très compliqué : on établit bien des règles pour les maisons médicales pluridisciplinaires, un cadre leur est fixé;...

M. Guillaume Garot. Mais bien sûr! Elle a raison!

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. ...pourquoi n'en irait-il pas de même pour les CSNP au travers d'un cahier des charges relatif aux principes d'organisation, aux caractéristiques de leur exercice et à l'accessibilité des locaux?

M. Thibault Bazin. On peut en parler, du cahier des charges!

M. Fabien Di Filippo. Vous avez raison, madame la ministre, la santé n'est pas assez bureaucratisée!

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Demander à ces professionnels de participer si nécessaire au service d'accès aux soins est également une bonne chose. Il n'y a rien de surprenant ni de désobligeant pour ces centres. J'en ai visité un à Albi, il n'y a pas si longtemps : créé, avec une association, par des médecins retraités qui y font des demi-journées, il est d'une grande utilité. Il y a des différences selon les territoires, mais cette solution rend beaucoup de services aux Albigeois. Il n'empêche qu'il doit y avoir un cadre ; ce n'est pas insulter ces centres que de le dire.

Mme Stéphanie Rist. Très bien!

M. le président. La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Je ne sais pas si, en s'y mettant à deux, on arrivera à rassurer le rapporteur général, mais découvrant l'amendement gouvernemental qu'on n'a pas pu en effet examiner en commission, je n'y découvre rien qui serait incohérent avec la direction générale dans laquelle nous essayons d'emmener la médecine. Il s'agit de faciliter le travail en coopération des médecins en décloisonnant les pratiques et de faciliter l'émergence de projets de territoire. Ce qui a été fait depuis quelques années dans cet hémicycle, et souvent repris par le Sénat, va en ce sens. Inscrire les CSNP dans ces projets, en cohérence avec l'offre de soins dans chacun des bassins de vie et avec les financements afférents, ne me semble pas contradictoire.

M. Philippe Vigier. Très bien!

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Essayer de faire travailler les professionnels ensemble est positif ; on en a besoin dans les territoires.

M. Thibault Bazin. Ce n'est pas ce qui est écrit dans l'amendement.

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Si, monsieur Bazin.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Je suis tout à fait rassuré, monsieur le président de la commission des affaires sociales, sauf que l'article 15 vient d'être supprimé parce qu'il remettait en cause le cadre bipartite des conventions. Laissons les échanges se faire et ne prévoyons pas que toute la réglementation soit établie par décret! Je ne demande qu'une seule chose : que ces centres s'inscrivent dans un nouveau cadre qui leur permette de maintenir leurs pratiques : horaires décalés ; participation aux gardes ; accueil d'étudiants en stage ; participation aux activités des autres professionnels... Mais ce n'est absolument pas ce qui est prévu dans l'amendement puisqu'il renvoie à un décret, sans aucune consultation des professionnels concernés ni aucune étude d'impact. Il ne s'agit pas de laisser aux CSNP toute latitude, mais seulement de les entendre, de mesurer leurs revendications. Une fois de plus, je ne comprends pas pourquoi on confond vitesse et précipitation en réglant la question en un seul amendement déposé au dernier moment, sans aucune étude d'impact et sans même avoir demandé l'avis de qui que ce soit. Ce n'est pas une bonne idée – ni sur le fond ni sur la forme.

M. Fabien Di Filippo. Voilà en effet qui n'est pas sérieux!

M. le président. Je pense que l'Assemblée est suffisamment éclairée.

(Les amendements identiques n° 2440 et 2447 sont adoptés.)

M. le président. La parole est à M. Jean-François Rousset, pour soutenir l'amendement n° 2011.

M. Jean-François Rousset. Les dépassements d'honoraires, voilà un sujet préoccupant qui touche tous les Français. Chacun sait que quand il va voir un spécialiste ou qu'il prend rendez-vous pour se faire opérer, on va lui proposer un dépassement. Autrefois, la proposition se faisait avec tact et mesure : un dialogue s'instaurait entre le patient et le médecin, ce dernier essayant de comprendre si le patient pouvait financer un dépassement d'honoraires, et le justifiant par sa maîtrise d'une technique particulière ou par sa notoriété. Tout cela est loin des réalités actuelles. On voit la fréquence des dépassements d'honoraires augmenter et l'incidence sur le pouvoir d'achat des assurés sociaux n'est pas négligeable. Certes, les dépassements d'honoraires sont pris en charge par les complémentaires, mais celles-ci alignent leurs tarifs sur leur augmentation : on pique un peu de pouvoir d'achat aux gens, prisonniers de ce système.

Les dépassements d'honoraires empêchent également certains patients d'accéder à des soins de qualité : s'ils ne peuvent pas les payer, ils sont obligés d'aller ailleurs. Les dépassements permettent aux praticiens de s'installer dans des endroits où la couverture est déjà très dense : on voit ainsi nombre de médecins s'installer sur la Côte d'Azur ou au Pays basque parce que les honoraires y sont inflationnistes et qu'ils sont sûrs d'y trouver une clientèle capable de payer de tels tarifs. Enfin, les dépassements d'honoraires amènent les praticiens à perdre progressivement leurs compétences parce qu'ils demandent de plus en plus pour des actes faciles à faire et répétitifs.

Pour toutes ces raisons, il faut traiter cette question, et il y a un moyen de le faire : il convient de revoir les conditions d'accès à l'Optam – l'option de pratique tarifaire maîtrisée. C'est ce que propose l'amendement.

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

M. Yannick Neuder, rapporteur général. L'amendement, examiné par la commission au titre de l'article 91, a été repoussé, mais je donnerai à titre personnel un avis de sagesse parce que j'entends votre préoccupation, monsieur Rousset. Vous proposez un emplâtre sur une jambe de bois, mais on ne peut pas être favorable au principe du dépassement d'honoraires. Si on avait œuvré collectivement, depuis des années, à former plus de médecins et à éviter de faire fuir nos étudiants à l'étranger, on aurait plus de praticiens, donc moins de dépassements d'honoraires et moins de problèmes qui les accompagnent. Votre amendement ne doit pas faire oublier la politique de votre majorité de l'époque, qui n'a pas permis de former suffisamment de médecins. Le fond du sujet est là : votre majorité n'avait pas du tout anticipé les besoins de l'avenir.

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. L'Optam permet aux médecins de bénéficier d'une prime en échange de la maîtrise de leurs dépassements d'honoraires. C'est un levier qui a fait ses preuves depuis sa création, puisque les dépassements n'ont progressé que de 3 % entre 2010 et 2022 alors qu'ils progressaient de 6 % entre 2000 et 2010. Vous soulevez une vraie question, monsieur Rousset, et je suis

d'accord avec votre constat, mais je vous propose à ce stade de retirer votre amendement, parce qu'il faut qu'on travaille sur le sujet sereinement.

Par ailleurs, je ne sais pas pourquoi vous dites, monsieur le rapporteur général, que de nouveaux médecins n'ont pas été formés ces dernières années. J'espère que vos paroles ont dépassé votre pensée.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Pas du tout !

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Je vous rappelle qu'il faut dix ans pour former un médecin et quelquefois quinze ans s'il est spécialiste ; je ne crois pas que nous soyons en responsabilité depuis aussi longtemps. L'imprévision en matière de démographie médicale remonte à il y a trente ans. Je peux vous en parler parce que j'ai beaucoup pratiqué l'ordre des médecins : nos prévisions démographiques n'ont jamais été écoutées. Le problème ne date donc pas d'aujourd'hui, ni d'il y a deux ans, ni d'il y a sept ans. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.)*

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Rousseau.

Mme Sandrine Rousseau. Je soutiens l'amendement de mon collègue Rousset. Il n'est pas très contraignant, madame la ministre, c'est vraiment le minimum que l'on puisse faire en matière de dépassements d'honoraires. Il est donc incroyable que vous en demandiez le retrait alors que c'est un vrai problème pour les finances publiques et qu'il y a un besoin impératif de réguler les dépassements, voire de les interdire complètement à terme.

Monsieur Neuder, vous dites que c'est une question de formation et que les dépassements d'honoraires sont dus au manque de médecins, mais ils ne sauraient constituer une réponse à ce manque ou aux déserts médicaux dans certaines régions. On ne réglera pas ces problèmes par les dépassements d'honoraires !

M. Thibault Bazin. Il n'a pas dit ça !

Mme Sandrine Rousseau. Au contraire, il faudrait des mesures bien plus incitatives et bien plus fortes. Voilà pourquoi je souhaite que vous mainteniez votre amendement, monsieur Rousset, et les députés du groupe Écologiste et social le voteront. *(M. Hendrik Davi et Mme Sandra Regol applaudissent.)*

M. le président. La parole est à Mme Nicole Dubré-Chirat.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Les dépassements d'honoraires n'ont pas forcément de lien avec le nombre de médecins formés puisqu'ils ont été conçus pour des praticiens expérimentés afin notamment de les retenir en milieu hospitalier et d'éviter qu'ils fuient tous en clinique. Cependant, même si les dépassements n'ont pas augmenté dans des proportions massives, un grand nombre de médecins les demandent aujourd'hui. Au début, c'était surtout le chirurgien, puis ce fut l'anesthésiste, et ainsi de suite. Tout le monde est en train de passer aux dépassements d'honoraires, on a donc intérêt à porter un regard vigilant sur ce phénomène. Des gens s'entendent désormais répondre : « Si vous ne pouvez pas payer, allez à l'hôpital. » C'est tout de même le comble ! Il faut réguler les dépassements d'honoraires de manière que les gens puissent accéder au médecin qui leur convient en fonction de ses compétences et de leurs possibilités financières.

M. le président. Monsieur Rousset, retirez-vous votre amendement ?

M. Jean-François Rousset. Oui, je vais le retirer (*Protestations sur de nombreux bancs des groupes SOC et EcoS*) parce que le problème demande un travail de fond et que celui-ci sera mené.

M. Jérôme Guedj. Je le reprends !

M. le président. L'amendement est repris par M. Guedj.

La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Madame Rousseau, ne me faites pas dire ce que je n'ai pas dit : les dépassements d'honoraires sont un véritable fléau pour les patients. J'ai seulement rappelé que s'il y avait beaucoup plus de médecins, l'offre serait beaucoup plus importante et cela obligerait beaucoup moins les patients à subir ces dépassements.

Madame la ministre, vous nous dites que ça ne fait pas si longtemps que vous êtes là : cela fait tout de même sept ans – assez pour supprimer définitivement le numerus clausus et éviter que ne perdure un système aussi restrictif qui contraint beaucoup d'étudiants en médecine à partir à l'étranger pour suivre leur formation, alors qu'il aurait été possible de les accueillir. Je suis navré de vous dire que vous êtes, vous aussi, comptable du bilan d'aujourd'hui. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe RN. – Mme Justine Gruet et M. Yannick Monnet applaudissent également.*)

(*L'amendement n° 2011 est adopté.*)(*Applaudissements sur de nombreux bancs du groupe SOC.*)

M. le président. Votre avis sur cet amendement, madame la ministre, était favorable ?

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Disons que c'était un avis de sagesse.

M. le président. Levez-vous le gage ?

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Non, je ne gage rien.

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Rist, pour soutenir l'amendement n° 2146.

Mme Stéphanie Rist. Son adoption permettrait d'économiser rapidement quelque 100 millions d'euros. Il s'agit de dérembourser les tests de dépistage du covid réalisés sans prescription médicale, pour revenir au droit commun applicable aux prises de sang et aux actes de biologie.

M. Fabien Di Filippo. Il y a encore du covid ?

Mme Stéphanie Rist. Oui ! Et on pourrait bien sûr se faire tester en laboratoire, mais avec une prescription médicale pour être remboursé.

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

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Avis favorable sur cet amendement adopté en commission.

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Les services du ministère sont en train de rédiger un arrêté sur ce sujet. Je vous demande donc de retirer votre amendement ; à défaut, avis défavorable.

M. Fabien Di Filippo. On va le laisser dans la loi !

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Madame la ministre, nous devons travailler sérieusement. Nous venons d'adopter un amendement gagé sans en connaître le coût et, là, vous nous dites qu'un arrêté est attendu. Il faut qu'on sache si on traite la question ici ou par arrêté. Peut-être devrions-nous faire une suspension le temps de caler les choses ? Cela fait rire M. Attal mais ce n'est pas drôle : nous devons savoir ce que nous faisons.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Je soutiens l'amendement de notre collègue Stéphanie Rist. Il n'y a pas lieu de faire des tests à tout moment sans prescription médicale. En pleine pandémie, on pouvait trouver nécessaire de permettre un accès plus libre aux tests, mais, désormais, y mettre fin serait un acte responsable.

Par ailleurs, à propos de l'accès aux soins et de la désertification médicale, monsieur le rapporteur général, il ne faut pas avoir une vision trop courte et prétendre qu'en sept ans, rien n'a été fait. Qui a instauré le numerus clausus ? Alain Juppé. Qui a provoqué des départs de médecins en 1999 ? Martine Aubry avec le mécanisme d'incitation à la cessation d'activité (Mica). (*Exclamations sur les bancs du groupe SOC.*) C'est la vérité !

M. Fabien Di Filippo. La gauche a ravagé le système de soins !

M. Philippe Vigier. Depuis, le numerus clausus est devenu un numerus apertus avec 11 000 médecins formés. On ne peut donc pas dire que rien n'a été fait, même si l'accès aux soins reste un problème majeur. Ce n'est pas moi, dont quatre propositions de loi ont été rejetées ici, qui vais vous dire le contraire ! Nous verrons bien comment voteront les uns et les autres, mais, sur la délégation de tâches, sur les soins non programmés, sur l'accès aux soins et sur la régularisation des praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue), des choses ont été faites. (*Mme Stéphanie Rist et M. Gabriel Attal applaudissent.*)

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Rousseau.

Mme Sandrine Rousseau. L'amendement renvoie à la question de la rente assurée aux laboratoires pharmaceutiques par le remboursement des tests covid sans aucun contrôle ni ordonnancement. En revanche, les personnes en affection de longue durée (ALD), qui peuvent avoir besoin de faire des tests de manière plus régulière, devraient continuer à être remboursées. Je ne sais pas comment nous allons voter, mais le non-remboursement ne doit pas être généralisé.

M. le président. La parole est à M. Jean-Paul Lecoq.

M. Jean-Paul Lecoq. Je partage la position de notre collègue Sandrine Rousseau. Certes, nous ne sommes plus en période de pandémie, mais, depuis plusieurs jours, nous soulignons que l'accès à un médecin n'est pas simple pour tout le monde, voire qu'il est impossible pour des millions de personnes. Comment leur demander de passer par un médecin si elles présentent des symptômes du covid et doivent se faire tester ?

M. Cyrille Isaac-Sibille. La télémédecine !

Mme Élixa Martin. N'importe quoi !

M. Jean-Paul Lecoq. Ce serait les obliger à passer par les urgences des hôpitaux, sauf si vous considérez qu'un pharmacien ou un infirmier en pratique avancée (IPA) peut rédiger l'ordonnance.

Mme Stéphanie Rist. Bonne idée, ça !

M. Jean-Paul Lecoq. Nous pourrions être d'accord si vous multipliez les professionnels de santé autorisés à prescrire le test, mais ce n'est pas ce que prévoit la rédaction de votre amendement. En revanche, dans la situation actuelle, exiger des patients qu'ils passent par un médecin n'est pas envisageable.

Mme Élixa Martin. C'est absurde !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Je réponds à la remarque de Mme Rousseau. L'amendement vise à dérembourser les tests effectués sans prescription médicale. Les patients en ALD bénéficiant d'un suivi particulier, on peut penser qu'ils auraient une prescription dans le cas où établir un diagnostic différentiel s'avérerait nécessaire. Actuellement, par exemple, on ne pratique pas systématiquement un test de dépistage de la grippe. La seule question qui peut se poser concerne la vaccination puisqu'elle est décalée de six mois en cas d'infection récente au covid. Le dépistage peut donc aider à déterminer une date de vaccination. En revanche, pour tous les patients hors ALD, le covid s'apparente à la grippe : un diagnostic systématique n'est pas nécessaire et on traite les symptômes avec du Doliprane ou un autre médicament. *(Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.)*

Mme Élixa Martin. Eh bien, bravo, les députés !

(L'amendement n° 2146 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 1935, qui fait l'objet d'un sous-amendement, n° 2451.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. L'amendement a pour but d'accélérer l'entrée en vigueur du financement au forfait, et non plus à la séance, des actes de radiothérapie. En effet, beaucoup de progrès thérapeutiques ont été accomplis, permettant d'obtenir les mêmes résultats cliniques en fractionnant les doses. L'amendement vise à fixer l'entrée en vigueur de cette nouvelle tarification au 1^{er} janvier 2025.

M. le président. La parole est à M. Paul-André Colombani, pour soutenir le sous-amendement n° 2451.

M. Paul-André Colombani. Il vise à décaler la date prévue de janvier à octobre 2025.

M. le président. Quel est l'avis de la commission sur le sous-amendement ?

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Favorable. Cette date résulte d'un compromis avec les professionnels qui considèrent qu'ils auraient manqué de temps pour respecter un délai plus court.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur l'amendement et le sous-amendement ?

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Nous sommes d'accord sur la nécessité de cette réforme. Néanmoins, le travail lancé dès l'adoption du PLFSS pour 2024 ne sera achevé que dans plusieurs mois. C'est la raison pour

laquelle la date du 1^{er} janvier 2026 est la plus adaptée. Je comprends donc la logique de votre amendement, mais j'y suis défavorable parce qu'il est techniquement impossible à mettre en œuvre.

M. le président. La parole est à Mme Stéphanie Rist.

Mme Stéphanie Rist. Je remercie M. le rapporteur général pour cet amendement car la forfaitisation doit gagner du terrain. Nous l'avons adoptée de façon unanime l'année dernière pour la radiothérapie et la dialyse. Les travaux sont en cours pour la dialyse et il est important, pour le bien des patients, d'avancer vite pour la radiothérapie à un moment où on recherche des économies. En effet, le secteur bénéficie d'un taux de rente particulièrement élevé.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je ne comprends pas quels sont les problèmes techniques évoqués par Mme la ministre qui empêcheraient une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2025. Si M. le rapporteur général, qui a mené des auditions en amont de l'examen du PLFSS, propose cet amendement, c'est qu'il est réaliste.

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Je soutiens l'amendement de M. le rapporteur général car on peut être opérationnel au 1^{er} janvier 2025.

M. Fabien Di Filippo. M. Colombani a proposé un compromis à octobre !

M. Philippe Vigier. Nous avons voté 100 millions d'euros de dépenses en moins il y a quelques instants et l'adoption de cet amendement permettrait aussi de récupérer un peu d'argent : constatez, madame la ministre, que nous sommes soucieux d'économies et d'efficacité !

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Ainsi que Mme Rist l'a rappelé, nous sommes tous favorables à la forfaitisation. Toutefois, il ne faut pas mettre les professionnels en difficulté pour des raisons techniques. Adopter le sous-amendement de M. Colombani, qui reporte la date au 1^{er} octobre 2025, permettrait un achèvement de l'ensemble des travaux préalables et une entrée en vigueur complète de la mesure au 1^{er} janvier 2026, comme l'ont préconisé les professionnels auditionnés.

M. Guillaume Garot. Bravo ! Quel sens du compromis !

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Il est bien que les choses évoluent au fur et à mesure des débats – ils sont faits pour ça. Le sous-amendement est intéressant, tout comme ce que vient de dire M. le rapporteur général. Je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée.

M. Philippe Vigier. Très bien !

(Le sous-amendement n° 2451 est adopté.)

(L'amendement n° 1935, sous-amendé, est adopté.)

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 1938 rectifié.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Il vise à obtenir un rapport et, surtout, à souligner les difficultés d'accès aux soins figurant dans le référentiel des actes innovants hors nomenclature (RIHN).

Pour certains cancers et tumeurs, un séquençage génétique permet d'appliquer un traitement de précision offrant une amélioration clinique. Malheureusement, il n'est pas proposé dans tous les centres de soins. De plus, il n'est pas systématiquement remboursé aux structures, publiques ou privées, qui le pratiquent. Dans le premier cas, cela entraîne un déficit ; dans le second, cela pose un problème d'accès aux soins et de prise en charge des pathologies. En effet, des patients qui n'ont pas bénéficié d'un séquençage génétique de leur tumeur peuvent se voir administrer une chimiothérapie ou une radiothérapie à laquelle ils sont résistants. Ils vont alors en connaître tous les effets secondaires sans en avoir les effets positifs alors qu'un séquençage génétique leur aurait permis d'avoir un traitement personnalisé.

J'ai bien conscience que l'adoption de cet amendement ne réglerait pas tous les problèmes, mais elle permettrait d'avoir un rapport offrant à la Haute Autorité de santé (HAS) et à la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) la possibilité de travailler dans l'intérêt des patients.

(L'amendement n° 1938 rectifié, accepté par le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Sur l'amendement n° 1829, je suis saisi par le groupe Écologiste et social d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Hendrik Davi, pour soutenir l'amendement n° 1829.

M. Hendrik Davi. Il s'agit de demander un rapport afin que l'inflation soit prise en compte dans la revalorisation des tarifs des actes des infirmiers et infirmières.

Depuis quinze ans en effet, les actes infirmiers libéraux n'ont pas été revalorisés, ou ils l'ont été très peu, et de plus en plus d'infirmiers libéraux renoncent à exercer leur métier – je pense que nous en avons tous des exemples dans nos circonscriptions respectives. Si le corps médical a bénéficié d'une large revalorisation de ses actes, avec notamment le passage à 30 euros de la consultation, ce ne fut pas le cas pour les infirmiers, qui ont été un peu les oubliés de la crise du covid.

De plus, l'inflation a fortement alourdi leurs charges, ce qui pose un gros problème aux infirmiers libéraux. Entre 2018 et 2023, l'essence a augmenté de 34 %, le coût du logiciel infirmier, de 14 %, la prévoyance, de 60 %, l'électricité, de 25 %. Dans le même temps, l'injection, acte infirmier de base mais vital pour les patients, restait tarifée à 4,50 euros brut sans déplacement et à 7,25 euros brut avec déplacement.

Il est par conséquent vital que les négociations conventionnelles prennent systématiquement en compte les effets de l'inflation dans la fixation des tarifs des actes. *(Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe EcoS.)*

M. Alexis Corbière. Excellent !

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

M. Yannick Neuder, rapporteur général. J'émet un avis favorable sur cette demande de rapport, qui a l'avantage d'appeler notre attention sur le sujet – même si les infirmières qui nous regardent souhaiteraient, je pense, une revalorisation de leurs tarifs plutôt qu'un rapport.

Je le répète : si nous voulons réussir soit le virage ambulatoire soit le virage domiciliaire, nous avons besoin de professionnels de santé auprès des patients. Or, si l'on en croit les diverses enquêtes réalisées auprès des infirmières, 50 % à 60 % d'entre elles envisagent de quitter la profession dans un délai de cinq ans.

Il faut rappeler que le deuxième acte leur est payé moitié moins et que le troisième est gratuit. Une prise de sang à domicile, c'est un peu moins de 7 euros ; à cela s'ajoutent les frais de transport, avec la hausse du prix du carburant. Il y a donc un réel problème de viabilité économique des cabinets infirmiers.

Si ce rapport permet d'en parler et de plaider en faveur d'une revalorisation tarifaire, tant mieux !

M. Alexis Corbière. Très bien !

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. La lettre-clé des actes infirmiers n'a effectivement pas changé depuis 2009.

M. Philippe Vigier. Absolument !

M. Ugo Bernalicis. C'est abuser !

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Toutefois, des revalorisations ont eu lieu : signature en 2019 de l'avenant n° 6 à la convention avec l'assurance maladie, qui a créé le bilan de soins infirmiers ; nouvelle rémunération forfaitaire pour la prise en charge des patients dépendants ; signature en juin 2023 de l'avenant n° 10, qui a permis une augmentation de 10 % des indemnités forfaitaires de déplacement, en réponse à l'inflation, ce qui représente en moyenne 2 000 euros par an pour un infirmier libéral.

Ce que je souhaiterais pour ma part, c'est accélérer et finaliser la préparation du texte de loi relatif aux infirmiers, qui engagera la refonte du métier, en leur attribuant notamment de nouvelles missions et en définissant leurs compétences. Une fois que cette loi aura été adoptée, nous pourrions ouvrir une négociation sur cette base. Je préférerais que l'on valorise la loi à travers une convention plutôt que l'on engage une négociation sur la base de la situation antérieure. C'est pourquoi je suis défavorable à votre amendement.

Sachez néanmoins que le sujet me tient particulièrement à cœur et que je tiens à ce que nous puissions examiner ce projet de loi, ici, avec vous – je sais que les parlementaires l'attendent, tout comme les infirmiers et infirmières, dont nous avons tant besoin partout sur le territoire. Dans nombre de territoires ruraux où il n'y a pas de médecins, ce sont eux qui sont là – je suis bien placée pour le savoir.

M. le président. Sur l'amendement n° 1855, je suis saisi par le groupe Écologiste et social d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Romain Baubry.

M. Romain Baubry. Nous profitons de cet amendement pour alerter le Gouvernement sur la situation des infirmiers libéraux dans notre pays.

Ces hommes et ces femmes qui incarnent les valeurs de solidarité et de dévouement jouent un rôle indispensable dans notre système de santé. Ils apportent soins et réconfort à nos aînés, soutiennent les patients en convalescence, accompagnent les familles dans les moments difficiles et permettent chaque jour à des milliers de Français de rester chez eux, malgré la maladie ou la perte d'autonomie.

Pourtant, le métier d'infirmier libéral est en péril. Les conditions de travail se durcissent, les déplacements quotidiens sont de plus en plus nombreux et coûteux, la pression physique et psychologique augmente, les tâches administratives se multiplient. Malgré leur charge de travail écrasante et leur engagement indéfectible, ces professionnels de santé peinent à obtenir une rémunération décente, à la hauteur de leur sacrifice et du rôle social essentiel qu'ils jouent dans notre société. Le montant des soins qu'ils prodiguent est divisé par deux dès le deuxième acte, et les suivants ne sont même pas facturés ; leurs indemnités kilométriques sont extrêmement faibles.

Le secteur libéral représente bien plus qu'un choix professionnel ; c'est un engagement, celui d'être présent dans des territoires ruraux éloignés, là où l'accès aux soins devient chaque jour plus difficile. Ils s'impliquent sans compter leurs heures, sacrifiant souvent leurs soirées, leurs week-ends et leur vie personnelle pour répondre aux besoins de leurs patients. Ce dévouement et cet effort constants doivent être reconnus et valorisés. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

M. le président. La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. L'amendement nous amène à nous interroger sur le conventionnement lui-même. Si ce dernier garantit l'accès équitable de tous aux soins, il place aussi les praticiens dans une position où ils dépendent d'un cadre rigide, qui ne répercute pas la hausse du coût de la vie.

Je prendrai l'exemple de professionnels paramédicaux initialement non conventionnés : les psychologues diplômés d'État. Le dispositif Mon soutien psy prévoit un conventionnement sur la base d'une prise en charge de huit séances à 30 euros alors que les séances valent 50 euros et durent une heure. La puissance publique cherche ainsi à réduire à une demi-heure la durée de la prise en charge. Que la puissance publique indique à un professionnel de santé les conditions mêmes d'exercice de son métier, cela me pose un problème.

C'est pourquoi nous nous interrogeons sur les contours du conventionnement. Il importe de rémunérer à sa juste valeur le travail de l'ensemble des professionnels de santé, afin d'en reconnaître la qualité et surtout d'affirmer le caractère essentiel de leur métier.

M. le président. La parole est à M. Hadrien Clouet.

M. Hadrien Clouet. Je soutiens cet amendement qui vise à demander au Gouvernement un rapport – puisque, à cause de votre article 40 qui nous empêche de faire notre travail sérieusement, nous ne pouvons pas prévoir directement une hausse des rémunérations et des salaires des infirmières et infirmiers, ce qui aurait été le cas si nous étions dans un Parlement normal. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP. – M. Hendrik Davi applaudit également.*)

Bref. La situation actuelle est détestable. Depuis 2009, les infirmières et infirmiers ont perdu 30 % de leur pouvoir d'achat à acte constant. On a diminué d'un tiers la rémunération de celles et ceux qui ont fait tenir tout le système de santé publique pendant la crise du covid. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme Élixa Martin. Eh oui !

M. Hadrien Clouet. Heureusement qu'ils étaient là pour se déplacer à domicile, soigner les personnes atteintes de maladies chroniques, donner des conseils téléphoniques à celles et ceux qui étaient inquiets et éviter que l'hôpital ne soit saturé. Et pourtant : pour eux, ni prime Ségur ni revalorisation de la rémunération – pas même une médaille en chocolat ! C'est dire à quel point vous êtes des pinces !

Dès lors, il faut absolument que nous ayons au moins ce rapport pour soulever la question de la revalorisation. Une chose m'a beaucoup frappé : dans ma circonscription, des Idel – infirmiers diplômés d'État exerçant en libéral – en colère m'ont expliqué qu'en milieu rural, des gens leur donnaient à manger des produits de leur potager pour remédier à leur perte de salaire. Vous rendez-vous compte ? Nos concitoyens en viennent à faire des cadeaux aux infirmières et infirmiers pour compenser votre refus de revalorisation ! C'est inacceptable ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. le président. La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Nous soutiendrons la demande de rapport formulée par notre collègue,...

M. Antoine Léaument. Très bien !

M. Philippe Vigier. ...et cela pour une raison simple : ce rapport apportera les éléments d'appréciation nécessaires pour revaloriser la lettre-clé le moment venu.

Même s'il est vrai, madame la ministre, que d'autres revalorisations ont eu lieu, les infirmières et infirmiers sont au cœur du système de santé ; ils en sont le pivot, la clé de voûte, notamment ceux en pratique avancée et ceux du réseau Asalée – Action de santé libérale en équipe.

Or, comme le soulignait le rapporteur général, la viabilité des cabinets n'est pas toujours assurée. Dans la chaîne de soins, c'est une véritable gare de triage pour que l'on puisse apporter, jusque dans les territoires les plus désertifiés, le soutien médical et les soins attendus. C'est pourquoi il serait bon que nous disposions de ce rapport dans les meilleurs délais, afin qu'une réelle revalorisation s'enclenche. Ce dont nous avons besoin, ce n'est pas uniquement d'un rapport, c'est qu'on les accompagne, c'est-à-dire qu'on les rémunère mieux.

M. le président. La parole est à M. Thierry Benoit.

M. Thierry Benoit. Comme nombre de nos collègues, je suis les débats attentivement et je veux vous dire mon sentiment.

Naturellement, nous allons nous aussi voter la demande de rapport formulée par notre collègue, mais tout de même ! Que depuis quinze ans, il n'y ait pas eu de revalorisation de la rémunération pour cette profession et qu'on en soit réduit à demander un rapport pour interpellier le Gouvernement sur la question et pour que des mesures énergiques soient enfin prises montre bien dans quelle situation se trouve notre pays !

Une députée du groupe LFI-NFP. Oui, c'est scandaleux !

M. Thierry Benoit. J'en profite, puisque j'ai la parole, pour revenir sur le manque de médecins. Je siége dans cet hémicycle depuis dix-sept ans. Monsieur le rapporteur général, je me souviens de Xavier Bertrand, de Roselyne Bachelot, qui représentaient le gouvernement au banc, ainsi que d'un grand nombre de collègues députés de toutes sensibilités qui étaient médecins et qui s'opposaient régulièrement à l'ouverture du numerus clausus ou à sa transformation en numerus apertus. Pendant quinze ans, tous, quel que soit le banc où ils siégeaient, s'y sont opposés! (*Applaudissements sur divers bancs.*)

M. Philippe Vigier. Il a raison!

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Voyez, cher collègue : les années passent mais les choses changent. Pour ma part, je réclame, depuis que je siége dans cette assemblée, la suppression du numerus clausus, la fin du numerus apertus et la définition du nombre de médecins en fonction des besoins des territoires et non de la capacité de formation (*M. Corentin Le Fur applaudit*), dispositions qui avaient d'ailleurs été acceptées par Aurélien Rousseau lorsqu'il était ministre de la santé et que Gabriel Attal avait reprises dans sa déclaration de politique générale. Peut-être allons-nous y arriver? (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1829.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	199
Nombre de suffrages exprimés	199
Majorité absolue	100
Pour l'adoption	199
contre	0

(*L'amendement n° 1829 est adopté.*)(*Applaudissements.*)

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin, pour soutenir l'amendement n° 414.

M. Thibault Bazin. Les moments d'unité sont rares dans l'hémicycle.

Mme Ayda Hadizadeh. Dommage que le Gouvernement n'y ait pas participé...

M. Thibault Bazin. Il est dommage qu'ils ne surviennent que lors de demandes de rapport ; si nous pouvions être unis pour fonder un nouveau pacte social, à la fois exigeant et ambitieux, ce serait bien...

Madame la ministre, vous nous avez présenté un amendement concernant les centres de soins non programmés. Chez moi, on les appelle « centres médicaux de soins immédiats ». Ils fonctionnent avec le soutien de l'ARS et en complémentarité avec le centre hospitalier régional universitaire (CHRU) et le centre hospitalier régional (CHR). Ils travaillent bien, mais rencontrent certains obstacles que nous devons examiner.

Vous prévoyez de les réguler là où il y en a trop. Pour notre part, nous voulons les développer là où ils rencontrent des difficultés. Ils sont ouverts le samedi et le dimanche, ce qui est très apprécié par les patients. Nous souhaitons que l'on prenne mieux en considération ces professionnels, notam-

ment les infirmiers, qui travaillent exclusivement pour ces structures, sans faire de concurrence à personne. J'espère, madame la ministre, que vous saurez entendre cet appel et lever enfin ces obstacles.

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

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Avis favorable : l'amendement avait été adopté par la commission.

M. Bazin a raison : cessons de vouloir réguler, formons simplement un plus grand nombre de professionnels de santé. Vous évoquiez tout à l'heure, monsieur Vigier, le nombre de médecins formés. Certes, on peut se glorifier qu'il y en ait 2 000 de plus qu'il y a quelques années, mais ils sont quasiment au même nombre qu'en 1970, alors que la France compte 15 millions d'habitants supplémentaires et que sa population a vieilli. Pour un médecin qui part à la retraite, il en faudrait 2,3 qui arrivent en activité. Cela, personne ne l'a anticipé!

Mme Marie-Christine Dalloz. Très juste!

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Les centres de soins non programmés participent à l'offre de soins sur le territoire, au même titre que l'ensemble des professionnels de santé ; ils doivent donc s'inscrire dans le cadre des dispositifs conventionnels de régulation territoriale. Je ne suis pas très favorable au saucissonnage – pardonnez-moi l'expression, mais elle est assez imagée –, à ce que l'on fasse constamment des exceptions. Il est raisonnable que les infirmiers qui exercent dans ces centres se conforment aux mêmes règles que les autres professionnels.

(*L'amendement n° 414 est adopté.*)(*Applaudissements sur quelques bancs du groupe DR.*)

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Rousseau, pour soutenir l'amendement n° 1680.

Mme Sandrine Rousseau. Il a pour objet une demande de rapport sur les maisons de naissance, ces maternités où la prise en charge est moins technicisée, qui ont été ouvertes de manière expérimentale sans être réparties équitablement sur le territoire. Il est temps de les évaluer. À ce jour, seul l'Inserm, l'Institut national de la santé et de la recherche médicale, leur a consacré une étude. Les résultats sont intéressants pour les femmes, d'autant que ces dernières ont évalué elles-mêmes leur propre accouchement. Il est temps d'objectiver ces expériences et d'envisager une véritable égalité d'accès à ces structures bien plus agréables pour les femmes.

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

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Nous en avons déjà discuté en commission. Nous sommes tous favorables à une évaluation, axée notamment sur la mortalité néonatale précoce. Comme j'ai eu l'occasion de vous le dire, il serait cependant préférable que la mission conduite par Sébastien Peytavie, Joëlle Mélin et Sandrine Josso dans le cadre du Printemps social de l'évaluation reprenne ses travaux sur le sujet, qui ont été interrompus par la dissolution, si les coprésidents de la Mecss, Jérôme Guedj et Cyrille Isaac-Sibille, en sont d'accord. Je vous demande donc de bien vouloir retirer l'amendement.

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Je suis fascinée par la quantité de demandes de rapport. (*Exclamations sur divers bancs.*) En l'espèce, il en existe déjà plusieurs : un premier rapport a acté la généralisation de l'expérimentation au terme de celle-ci ; en mai 2024, la Cour des comptes en a publié un autre sur la politique de périnatalité ; enfin, la mission d'information sénatoriale sur l'avenir de la santé périnatale et son organisation territoriale a remis le sien il y a quelques semaines, confirmant l'intérêt des femmes pour le modèle des maisons de naissance. Si une nouvelle évaluation sera sans doute utile à plus long terme, il n'est pas opportun de demander un nouveau rapport aujourd'hui. Je suis donc défavorable à cet amendement : comme le rapporteur général, la poursuite de la mission entamée dans le cadre de la Mecss me semble préférable.

M. le président. La parole est à M. Fabien Di Filippo.

M. Fabien Di Filippo. Permettez-moi de partager ma satisfaction : je suis très heureux de voir nos collègues de la gauche radicale se soucier un tant soit peu des questions démographiques et de la relance de la natalité ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes DR, RN et UDR. – Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP et EcoS.*)

Mme Élise Leboucher. Cela n'a rien à voir !

M. Fabien Di Filippo. On peut débattre de la pertinence d'un rapport remis par le Gouvernement ou par le Parlement. Néanmoins, il y a quelque chose qui n'est pas acceptable : votre exposé des motifs jette insidieusement l'opprobre sur le travail des maternités, suggérant que des violences obstétricales y seraient commises, dénigrant ainsi l'ensemble des hôpitaux et toute une profession, les sages-femmes, les médecins, qui font pourtant le travail tout aussi bien, qui s'occupent des patientes et des cas compliqués qui ne pourraient certainement pas être pris en charge dans des maisons de naissance. (*Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme Élise Leboucher. Vous semblez connaître les conditions d'accouchement ?

M. Fabien Di Filippo. Honnêtement, quand on voit les progrès accomplis au cours des dernières années, dans un contexte très difficile, alors que les moyens manquent, cette vision idéologique des choses ne rend service à personne ! L'exposé des motifs est désastreux, pour ne pas dire honteux ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes DR, RN et UDR. – Exclamations sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

(*L'amendement n° 1680 n'est pas adopté.*)(*Protestations sur les bancs des groupes EcoS et LFI-NFP.*)

M. le président. Sur les amendements n° 18 et identiques, je suis saisi par le groupe Écologiste et social d'une demande de scrutin public.

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

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à Mme Sandrine Rousseau, pour un rappel au règlement.

Mme Sandrine Rousseau. Monsieur le président, le rapporteur me demande de retirer l'amendement mais vous ne me donnez même pas la parole pour savoir ce qu'il en est ! Vous auriez dû me poser la question.

Ensuite, s'occuper des naissances, ce n'est pas s'occuper de la natalité – ce n'est pas tout à fait pareil. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.*) Il faut tout vous réapprendre à chaque fois !

Enfin, je ne fais preuve d'aucune idéologie ! Ces structures concernent des naissances simples, sans complexité, qui ne donnent pas lieu aux complications qui peuvent survenir ailleurs. Puisqu'une mission est susceptible de se poursuivre sous la conduite de mon collègue Peytavie, j'aurais pu retirer l'amendement ; encore eût-il fallu que j'aie le temps de m'exprimer ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EcoS et LFI-NFP. – Mme Martine Froger applaudit également.*)

Après l'article 15 (suite)

M. le président. La parole est à M. Hendrik Davi, pour soutenir l'amendement n° 1855.

M. Hendrik Davi. Par cet amendement, nous demandons un rapport sur la pérennisation de l'expérimentation des Secpa, les structures d'exercice coordonné participatives. Je crois que c'est important, et j'aimerais bien être entendu.

Ces centres et maisons de santé, conçus pour répondre aux besoins des populations vivant dans des territoires défavorisés, font intervenir des personnels non médicaux – des médiateurs, des travailleurs sociaux, des interprètes, des animateurs d'ateliers de parole –, favorisant une prise en charge globale, collective et adaptée aux publics concernés. La phase d'expérimentation, lancée en 2021, doit se prolonger jusqu'en 2025. Les retours du terrain sont très encourageants. À Marseille, le Château en santé est une Secpa située dans un des quartiers les plus difficiles de la ville qui fonctionne très bien. Le personnel est cependant relativement inquiet quant à la pérennisation d'un dispositif dont les modalités restent floues, les structures elles-mêmes n'étant pas suffisamment associées à l'élaboration du cahier des charges. Ce rapport permettra d'en tirer un premier bilan. Pour lutter contre les déserts médicaux, les centres de santé publics, financés au forfait plutôt qu'à la tarification à l'acte, doivent se développer ; vous devriez vraiment vous y intéresser.

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

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Votre amendement prévoit deux choses : un rapport d'évaluation, sur lequel mon avis sera défavorable car les données d'évaluation des Secpa sont déjà publiées ; la pérennité des moyens, sur laquelle il ne m'appartient pas de vous répondre – je laisse la ministre le faire.

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. L'expérimentation des Secpa, lancée en 2021, concernait vingt-six structures, treize centres de santé et treize maisons de santé. Elle avait pour but une prise en charge adaptée aux publics précaires et éloignés des soins, dans le cadre de l'article 51 sur l'expérimentation de la LFSS pour 2018. Elle devrait s'achever le 30 avril 2025. Nous pourrions alors l'évaluer grâce aux moyens d'évaluation indépendants prévus par le dispositif de l'article 51. Le rapport sera partagé avec les porteurs de projet et mis à disposition sur le site du ministère. Les perspectives d'entrée dans le droit commun seront examinées et validées par le Conseil stratégique de l'innovation en santé,

dont l'avis est généralement rendu public. Chaque année, le Parlement est ainsi informé dans le cadre d'un rapport, prévu par la loi, sur les avancées des différentes expérimentations et leurs perspectives. Votre amendement me paraît donc satisfait et je vous demande de le retirer ; à défaut, j'y serai défavorable.

M. le président. Vous le retirez, monsieur Davi ?

M. Hendrik Davi. Je le maintiens.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. Je comprends l'intention des auteurs de l'amendement, mais celui-ci est satisfait car il s'inscrit dans le cadre de l'article 51, qui prévoit déjà une évaluation, avec un comité technique et le Conseil stratégique. L'évaluation « article 51 » est d'ailleurs beaucoup plus poussée que dans les rapports du Gouvernement – quand il les remet au Parlement, ce que, dans plus de la moitié des cas, il ne fait pas ; c'est quand même un problème !

M. Sébastien Peytavie. Les trois quarts des cas !

M. Thibault Bazin. Depuis 2018, nous avons consacré des millions d'euros à des expérimentations. Toute la question est de savoir quelles seront leurs suites. Lorsqu'elles ont prouvé leur efficacité, leur pertinence, lorsqu'elles ont démontré, grâce à l'argent investi, qu'elles permettaient de faire des économies et d'apporter des soins de qualité, ces expérimentations destinées à moderniser notre système de santé ne devraient pas rester sans lendemain. Qu'en est-il, par exemple, de l'expérimentation de la conciliation médicamenteuse, sur laquelle je vous avais interrogée ? Des avancées qui ont nécessité autant d'investissements ne peuvent-elles pas connaître des prolongements ?

Mme Marie-Christine Dalloz. Très bien !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1855.
(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	196
Nombre de suffrages exprimés	194
Majorité absolue	98
Pour l'adoption	71
contre	123

(*L'amendement n° 1855 n'est pas adopté.*)

Rappel au règlement

M. le président. La parole est à M. Jérôme Guedj, pour un rappel au règlement.

M. Jérôme Guedj. Sur le fondement de l'article 100, relatif au bon déroulement de nos débats. Ceux que nous avons eus après l'article 15 ont été passionnants et très vifs.

J'appelle notre attention sur la chance – unique – que nous avons de pouvoir nous prononcer sur le PLFSS cette année. Les deux années précédentes, nous n'avions pas pu le voter à cause des 49.3. Nous avons jusqu'à demain minuit pour le faire, selon les délais fixés par la Constitution. Comme je l'ai dit avant l'article 2, nous sommes disposés à retirer un grand nombre de nos amendements pour pouvoir avancer sur les articles de cette troisième partie

consacrée aux dépenses. Je demande solennellement au Gouvernement, qui en a le pouvoir, d'appeler par priorité l'article 23 sur le gel des pensions de retraite ; il est très attendu dans nos circonscriptions, partout dans le pays.

M. Christophe Bentz. Tout à fait !

M. Jérôme Guedj. Cela vous dérange de parler de cette mesure injuste que vous proposez, je le sais. (*Applaudissements sur les bancs du groupe SOC et sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*) Néanmoins, j'en fais la demande.

Je l'adresse aussi à M. Valletoux, président de la commission saisie au fond, qui peut également demander l'inversion de l'ordre des articles à examiner – pour ce faire, il faudrait réunir la commission rapidement, par exemple demain matin, afin que l'examen de l'article 23 puisse débiter demain après-midi. L'objectif est d'achever l'examen du PLFSS pour pouvoir se prononcer avant demain minuit.

M. Thibault Bazin. Il nous fait perdre du temps, avec ses rappels au règlement !

ARTICLE 16

M. le président. Je suis saisi de sept amendements de suppression, n°s 18, 590, 722, 1491, 1495, 1561 et 1910.

La parole est à M. Jérôme Guedj (*Exclamations sur plusieurs bancs des groupes RN et DR*), pour soutenir l'amendement n° 18.

M. Jérôme Guedj. Je le défends rapidement. Deux raisons motivent cet amendement de suppression. Sur le principe, nous pourrions souscrire à un meilleur encadrement des prescriptions des médecins destiné à renforcer la pertinence des soins. Le problème est que la paperasserie proposée aboutit à pénaliser le patient, puisque si le certificat de conformité de la prescription aux recommandations de la HAS n'est pas délivré, le patient n'est pas remboursé. D'autre part, madame la ministre, vous avez pris le 30 octobre, veille de la Toussaint,...

M. Thibault Bazin. Ce n'est pas la veille, mais l'avant-veille !

M. Fabien Di Filippo. C'est parce qu'il fête Halloween et pas la Toussaint !

M. Jérôme Guedj. ...un décret d'application de l'article 73 de la LFSS pour 2024, qui rend déjà effectif le contenu du présent article 16. Dès lors, on peine à saisir sa valeur ajoutée ; il convient donc de le supprimer, ce qui accélérera les débats. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Claude Raux, pour soutenir l'amendement n° 590.

M. Jean-Claude Raux. Le groupe Écologiste et social demande également la suppression de l'article. Conditionner la prise en charge médicale à des procédures administratives additionnelles constituerait un obstacle supplémentaire dans l'accès aux soins, en décourageant certains patients déjà précaires ou vivant dans des déserts médicaux. Alors que le renoncement aux soins pourrait doubler ou tripler les dépenses de santé par rapport à une prise en charge précoce, le texte ne comporte aucune mesure ambitieuse pour résoudre la crise profonde de l'accès aux soins.

M. Fabien Di Filippo. C'est légèrement caricatural !

M. Sébastien Peytavie. Vous êtes meilleur à vélo, monsieur Di Filippo !

M. Jean-Claude Raux. Pourtant, d'autres solutions existent, qui ne culpabilisent ni les patients, ni les prescripteurs, afin de s'assurer que les médicaments ou les actes prescrits correspondent bien aux besoins des patients. Brandir la menace d'un déremboursement dont le but, au fond, est d'assécher par tous les moyens la sécurité sociale, ne sera jamais opportun. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EcoS.*)

M. le président. La parole est à M. Max Mathiasin, pour soutenir l'amendement n° 722.

M. Max Mathiasin. Il vise à supprimer l'article 16 qui, en l'état, ne fera que complexifier et allonger le parcours de soins, sans satisfaire aux objectifs fixés.

M. le président. L'amendement n° 1491 de M. Yannick Monnet est défendu.

La parole est à M. Paul-André Colombani, pour soutenir l'amendement n° 1495.

M. Paul-André Colombani. Je reprends à mon compte les arguments de M. Guedj, en ajoutant que les médecins ont besoin de soigner – 87 % du territoire se trouve sous-doté en la matière. Ajouter de la paperasse, c'est voler du temps de soin.

M. Thibault Bazin. Il a raison !

M. le président. Les amendements n°s 1561 de Mme Élise Leboucher et 1910 de M. David Taupiac sont défendus.

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

M. Yannick Neuder, rapporteur général. L'article vise un objectif noble : améliorer la pertinence des prescriptions en étendant un dispositif qui s'applique déjà au médicament à la biologie, à la radiologie et au transport. Cependant, la commission a émis un avis favorable à la suppression de l'article en raison des deux écueils évoqués par M. Colombani. D'abord, la lourdeur administrative et la paperasserie, alors que la grande revendication des professionnels de santé est de privilégier le temps médical, en simplifiant et en débureaucratissant. En second lieu, le patient se trouverait injustement pris en otage, puisque si le médecin commet une erreur ou n'a pas le bon papier, il ne sera pas remboursé.

M. Sébastien Peytavie. Très juste !

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Des amendements pourront pallier la suppression de l'article, le cas échéant.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces amendements de suppression ?

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Défavorable. Il s'agit de renforcer la pertinence des prescriptions et des prestations.

M. Sébastien Peytavie. Vous devez leur libérer du temps médical !

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. La pertinence des prescriptions, c'est aussi important pour les patients ! Il ne faut pas prendre cela comme une charge supplémentaire, d'autant que les choses seront réglées de façon numérique...

M. Jean-Paul Lecoq. C'est la même chose !

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. ...et non par une paperasserie complémentaire – sauf pour les personnes ne maîtrisant pas le numérique, qui auront recours au papier. L'année dernière, les produits de santé étaient concernés ; cette année, ce sont la biologie et les transports.

M. Sébastien Peytavie. Et l'année prochaine ?

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. La pertinence des soins est, à mon sens, moralement justifiée. Il s'agit de conformer le système de santé aux bonnes pratiques – cela ne me paraît pas extravagant de demander une chose pareille.

M. Jérôme Guedj. Et le décret ?

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Le décret, avant d'être pris, a été discuté avec les parties prenantes – comme d'habitude, le ministère de la santé consulte et convie aux discussions les différents partenaires. J'ai vu quelques mécontentements s'exprimer ; nous allons surveiller tout cela.

M. le président. La parole est à M. Fabien Di Filippo.

M. Fabien Di Filippo. Une fois n'est pas coutume, je vais me faire l'avocat de la ministre. (« *Oh non !* » sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.) À regarder l'article de près, il se trouve assez éloigné de ce que les amendements de suppression en disent. En effet, il est relativement précis et, même si une liste sera établie par décret, ne porte que sur deux types spécifiques de prescriptions : les transports relativement onéreux et les produits pour lesquels existe un fort risque de mésusage. Or dans ces deux domaines, l'évolution du nombre de prescriptions et de leur poids dans la consommation de nos concitoyens est éloquent : s'agissant des transports, on constate une hausse d'environ 7 % chaque année, qui semble s'accélérer ; quant au mésusage, nous pouvons prendre l'exemple des psychotropes, prescrits aux plus jeunes patients entre deux à vingt fois plus, en fonction des produits, ces deux dernières années. Tout cela réclame un contrôle plus poussé. Contrairement à ce que les défenseurs des amendements de suppression ont laissé entendre, la bobologie, les maladies récurrentes ou l'accès aux soins ne sont pas concernés. Il s'agit de responsabiliser tout le monde car un risque psychosocial réel survient, notamment chez les plus jeunes, si l'on ne contrôle plus le poids de ces dépenses de santé et leur usage.

Mme Stéphanie Rist. Très bien !

M. le président. La parole est à M. Yannick Monnet.

M. Yannick Monnet. Monsieur Di Filippo, de la droite extrême, ce n'est pas la question : nous ne remettons pas en cause l'exigence de pertinence des prescriptions, mais le fait que vous en fassiez porter la responsabilité au patient. Quel est le moyen du patient de vérifier la pertinence d'une prescription, notamment en matière de transport ? Si vous êtes convaincu de ce que vous avancez, allez jusqu'au bout et faites payer les médecins qui prescrivent mal !

M. Fabien Di Filippo. Ils sont sanctionnés !

M. Yannick Monnet. Pourquoi la charge reviendrait-elle au patient ? Ce n'est pas juste !

M. Fabien Di Filippo. Il n'y a pas de charge pour le patient !

M. Sébastien Peytavie. Si : il ne sera pas remboursé !

M. Yannick Monnet. Quel moyen avez-vous de vérifier la prescription de votre médecin, monsieur Di Filippo ? Vous êtes peut-être plus malin que tout le monde ; moi, quand mon médecin me prescrit un transport, je n'ai pas le moyen de vérifier si c'est une bonne ou une mauvaise prescription. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

M. le président. Je mets aux voix les amendements de suppression n°s 18, 590, 722, 1491, 1495, 1561 et 1910.

(*Il est procédé au scrutin.*)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	204
Nombre de suffrages exprimés	204
Majorité absolue	103
Pour l'adoption	153
contre	51

(Les amendements de suppression n^{os} 18, 590, 722, 1491, 1495, 1561 et 1910 sont adoptés ; en conséquence, l'article 16 est supprimé.)

APRÈS L'ARTICLE 16

M. le président. Je suis saisi de trois amendements, n^{os} 1739, 2136 et 1634, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n^{os} 1739 et 2136 sont identiques.

La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n^o 1739.

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Il vise à pérenniser une expérimentation – lancée il y a deux ans et étendue à l'ensemble du territoire par la loi du 27 décembre 2023 visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels – qui autorise les infirmières et les infirmiers à signer les certificats de décès, après formation, en lieu et place des médecins. Cela deviendrait le cadre général.

M. le président. La parole est à Mme Nicole Dubré-Chirat, pour soutenir l'amendement n^o 2136.

Mme Nicole Dubré-Chirat. Il s'agit effectivement de permettre, de façon définitive, aux infirmiers et infirmières d'établir les certificats de décès. Cela fonctionne particulièrement bien : 6 200 infirmières ont été formées en ce sens et les certificats de décès sont désormais mieux remplis, ce qui permettra d'établir des statistiques qu'il était impossible de réaliser jusqu'à présent. De plus, dans les déserts médicaux, cette mesure évite aux familles d'attendre plusieurs jours qu'un médecin vienne établir le certificat de décès. Il est donc nécessaire de pérenniser cette expérimentation.

M. le président. L'amendement n^o 1634 de M. le président de la commission des affaires sociales est défendu.

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

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Favorable. La rédaction la plus opportune est celle de l'amendement n^o 1634.

(L'amendement n^o 1739 est retiré.)

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur ces amendements en discussion commune ?

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Favorable à l'amendement n^o 1634.

M. Aurélien Rousseau. Très bien !

(L'amendement n^o 2136 est adopté ; en conséquence, l'amendement n^o 1634 tombe.)

M. le président. La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales, pour soutenir l'amendement n^o 1741.

M. Frédéric Valletoux, président de la commission des affaires sociales. Il est à la fois difficile et nécessaire de pousser le système de santé vers des soins plus pertinents. Selon l'Orga-

nisation de coopération et de développement économiques (OCDE), environ 20 % des actes médicaux ne sont pas pertinents ; d'autres études donnent des chiffres similaires. Une meilleure régulation des actes engendrerait donc immédiatement plusieurs milliards d'euros d'économies.

L'amendement prévoit que le Gouvernement transmette chaque année au Parlement, avant l'examen du PLFSS, des éléments précisant les objectifs du Gouvernement – sur quels types d'actes, de pratiques, de spécialités portera la recherche de pertinence – et évaluant les objectifs de l'année précédente. Un rapport serait ainsi remis permettant d'éclairer chaque examen du PLFSS quant à la pertinence des soins et à l'évolution de la régulation des actes.

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

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Favorable.

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. La question est assez complexe. L'article L. 162-30 du code de la sécurité sociale prévoit des plans régionaux de pertinence, tandis que son article L. 182 prévoit un plan national de gestion du risque et d'efficacité du système de soins.

Les travaux du Haut Conseil des nomenclatures, examinant les 13 000 actes inscrits dans la classification commune des actes médicaux afin d'en conduire la révision, avancent quant à eux à un rythme soutenu et devraient se terminer fin 2025. La phase de description est achevée pour vingt-trois des quarante-quatre familles d'actes. Conformément aux engagements pris dans la convention médicale, une étape de valorisation tarifaire de cette nouvelle classification interviendra ultérieurement.

Je vous demande de retirer votre amendement. À défaut, avis défavorable.

M. Philippe Vigier. Je soutiens l'amendement de notre collègue Frédéric Valletoux : il va dans le sens de l'efficacité qui doit nous guider en matière de prescription. L'exemple des risques iatrogènes donné dans l'exposé des motifs de l'amendement est tout à fait pertinent. La seule réponse possible réside dans une meilleure formation de l'ensemble des prescripteurs, de manière à éviter toute redondance ou tout acte inutile dans le parcours de soins, et afin de ne pas passer, en revanche, à côté de pathologies réelles.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. On a créé en 2020 le Haut conseil des nomenclatures – un organisme de plus.

M. Fabien Di Filippo. Un comité Théodule !

M. Thibault Bazin. Et vous nous dites qu'il va lui falloir encore quelques années pour déterminer ceux des actes qui sont obsolètes. A-t-on besoin d'autant de temps ? Il y a certes des actes un peu techniques, mais certaines choses sont évidentes : il n'est pas nécessaire d'attendre trois ans pour savoir, par exemple, qu'il est inutile qu'un médecin prescrive un scanner suivi d'une IRM (imagerie par résonance magnétique) quand cette dernière suffit – la médecine a évolué.

Il faut faire des économies dans les parcours de soins, car les actes obsolètes font finalement deux perdants : le patient...

M. Philippe Vigier. Eh oui !

M. Thibault Bazin. ...et le système de santé.

M. le président. La parole est à M. le président de la commission des affaires sociales.

M. Frédéric Valletoux, *président de la commission des affaires sociales*. Cet amendement vise à rendre plus transparente la régulation des actes médicaux en fonction de leur pertinence, régulation qui constitue un considérable gisement d'économies spontanées pour notre système de santé. Il faut associer le Parlement à ce travail consistant à faire évoluer les pratiques et à mieux diffuser les recommandations des sociétés savantes. Je maintiens l'amendement.

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

Mme Geneviève Darrieussecq, *ministre*. Ce sujet n'est pas simple. Personne n'avait touché à la nomenclature depuis 2004.

Mme Stéphanie Rist. Exactement !

Mme Geneviève Darrieussecq, *ministre*. Elle est revue dans son ensemble en cinq ans, entre 2020 et 2025 : c'est un travail titanesque. Pour avoir été praticienne, je peux vous assurer qu'on se perd dans ces nomenclatures.

M. Thibault Bazin. Je sais, oui !

Mme Justine Gruet. C'est qu'elles sont trop compliquées !

Mme Geneviève Darrieussecq, *ministre*. Ce travail, qui sera terminé l'année prochaine, n'est en rien inutile et va nous permettre d'avancer.

M. le président. La parole est à M. Laurent Wauquiez.

M. Laurent Wauquiez. Madame la ministre, vous évoquez précisément ce qui est en train de tuer notre système de santé.

Mme Justine Gruet. Eh oui !

M. Laurent Wauquiez. Quand on en est à se dire qu'il est exceptionnel de parvenir à revoir des nomenclatures en cinq ans avec un comité Théodule,...

M. Ugo Bernalicis. Savez-vous que c'est une expression inventée par le général de Gaulle ?

M. Laurent Wauquiez. ...c'est que quelque chose dysfonctionne. Tout l'argent dépensé pour ce genre de travaux ne va pas à nos professionnels de santé sur le terrain. On est en train de les tuer à force de bureaucratie – comme on le fait dans d'autres services publics. Ce qu'on attend des travaux sur le PLF et le PLFSS, c'est qu'on soulage nos services publics de terrain de la bureaucratie. (*Applaudissements sur les bancs du groupe DR.*)

(*L'amendement n° 1741 est adopté.*)

M. le président. La parole est à M. Paul-André Colombani, pour soutenir l'amendement n° 1591.

M. Paul-André Colombani. Il s'agit d'une demande de rapport...

M. Philippe Gosselin. Une de plus !

M. Paul-André Colombani. ...dont je me serais bien passé si nous avions pu avoir un débat sur les coefficients géographiques, comme lors de l'examen du PLFSS pour 2024. La discussion que nous avons eue alors avait abouti à la revalorisation du coefficient dans certains territoires, comme la Guyane ou La Réunion – mais la Corse,...

M. Philippe Vigier et M. Thibault Bazin. Ah !

M. Paul-André Colombani. ...la Guadeloupe ou la Martinique n'ont pas bénéficié d'une telle revalorisation. Nous n'avons pas compris pourquoi. On a opposé le secret statistique à nos questions sur la méthode de calcul des coefficients.

Afin d'éviter que le débat ne se referme pour plusieurs années, cet amendement vise donc à ce que l'on puisse connaître les méthodes de calcul et à permettre de réexaminer les territoires ayant besoin d'une revalorisation des coefficients.

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

M. Yannick Neuder, *rapporteur général*. Ce sujet très important a été abordé en commission, en présence également de nos collègues d'outre-mer. Nous sommes, sur le fond, très favorables à cette démarche, mais je ne peux que donner un avis défavorable, parce que la disposition de la LFSS pour 2024 à laquelle vous faites référence dans votre amendement ne porte pas sur la question des coefficients géographiques. C'est un problème de rédaction.

(*L'amendement n° 1591, repoussé par le Gouvernement, n'est pas adopté.*)

Article 17

M. le président. La parole est à M. Elie Califer, pour soutenir l'amendement n° 917 tendant à supprimer l'article 17.

M. Elie Califer. Pourquoi transférer à la sécurité sociale la compétence d'encadrement du conventionnement des taxis ? L'ARS a su, depuis longtemps déjà, assumer cette responsabilité, en accord avec la préfecture. Il faut tenir compte des territoires ruraux et d'outre-mer : laissons en place le dispositif actuel, qui permet à la profession de faire au mieux pour les patients.

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

M. Yannick Neuder, *rapporteur général*. Je comprends votre préoccupation, mais il existe d'autres moyens d'y répondre que de supprimer l'article. Demande de retrait, sinon avis défavorable.

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

Mme Geneviève Darrieussecq, *ministre*. Même avis.

M. le président. La parole est à M. Elie Califer.

M. Elie Califer. M. le rapporteur propose de travailler à cette question ; mais quand et où ? S'il s'y engage, je veux bien retirer mon amendement.

M. le président. La parole est à M. le rapporteur général.

Mme Ayda Hadizadeh. Engagez-vous !

M. Yannick Neuder, *rapporteur général*. C'est un engagement que j'honorerai dans la mesure des moyens dont je dispose. (*Rires et exclamations sur les bancs du groupe SOC.*)

Mme Ayda Hadizadeh. Ça ne veut rien dire !

M. Aurélien Rousseau. Il n'a qu'une parole ! (*Sourires.*)

M. Yannick Neuder, *rapporteur général*. Que voulez-vous que je vous dise ? L'amendement vient tout juste d'être déposé !

M. le président. La parole est à M. Elie Califer.

M. Elie Califer. Avec un engagement pareil, nous devrions le maintenir ! (*Sourires.*)

(*L'amendement n° 917 est retiré.*)

M. le président. La parole est à M. Paul-André Colombani, pour soutenir l'amendement n° 1580.

M. Paul-André Colombani. Il vise à ce que les négociations sur les tarifs des taxis conventionnés tiennent compte des particularités de chacun des territoires, tant les disparités sont grandes. Sur l'ensemble de la France, par exemple, on compte en moyenne 58,7 taxis pour 100 000 habitants, mais seulement 6 à Mayotte, contre 249 à Paris.

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

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Monsieur Califer, ce n'est pas que je ne veuille pas vous donner satisfaction, mais le texte va partir au Sénat, et ce n'est pas le rapporteur général de la commission des affaires sociales de l'Assemblée qui va en permettre une réécriture.

Je donne un avis très favorable à l'amendement de M. Colombani tendant à prendre en compte les difficultés territoriales d'accès aux soins dans l'offre de transports sanitaires, dans les territoires d'outre-mer comme dans ceux de la France métropolitaine – nous avons eu à ce sujet une réunion avec les collègues corses et ultramarins. Il a été adopté en commission.

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Les conventions prévues entre les organismes locaux d'assurance maladie et les compagnies de taxis pourront s'adapter, par des dispositions spécifiques, aux particularités locales. Cette adaptation pourra concerner les conditions de conventionnement comme ses modalités tarifaires et permettra de prendre en compte, par exemple, les particularités topographiques ou celles de l'offre de soins. Une rémunération cohérente pour le trajet effectué sera ainsi assurée. Votre amendement est donc satisfait : je vous demande de le retirer – je donnerai sinon un avis de sagesse.

M. le président. La parole est à M. Paul-André Colombani.

M. Paul-André Colombani. Je maintiens l'amendement.

(L'amendement n° 1580 est adopté.)

M. Hadrien Clouet. Écrasante majorité !

M. le président. La parole est à M. Lionel Tivoli, pour soutenir l'amendement n° 1704.

M. Lionel Tivoli. Cet amendement tend à soumettre les chauffeurs de taxi conventionnés à une formation aux premiers secours. Cela me semble indispensable, puisqu'ils sont amenés à transporter des personnes vulnérables dont l'état de santé est susceptible de se dégrader. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

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

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Les chauffeurs de taxi doivent déjà être formés aux gestes de premier secours. Votre amendement est donc satisfait, et je vous demande de le retirer.

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 1704 est retiré.)

M. le président. La parole est à M. Gabriel Amard, pour soutenir l'amendement n° 1354.

M. Gabriel Amard. Cet amendement porte sur le conventionnement des chauffeurs de taxi par la CPAM (caisse primaire d'assurance maladie) lors de leur passage d'une location à l'attribution d'une licence. Conformément à une préconisation d'un rapport de l'Igas (Inspection générale des affaires sociales) de 2016,...

M. Jérôme Guedj. Excellent, l'Igas !

M. Gabriel Amard. ...nous vous proposons que le conventionnement pour le transport sanitaire soit rattaché au chauffeur qui a donné lieu à l'agrément, ce qui lui est permis après trois ans de location de cette licence.

À Lyon, le problème se pose avec une certaine acuité puisqu'au cours des trois prochaines années, 150 nouvelles licences vont être générées, entraînant un trou d'air pour 150 taxis locataires et pour les patients qu'ils véhiculent régulièrement. Qui parmi vous ne connaît pas une personne en longue maladie ou en perte d'autonomie qui doit subir de lourds traitements quotidiens ou hebdomadaires et a développé une relation fidélisée avec un chauffeur de taxi ?

Il convient de préserver la continuité de cette relation et de la prestation au moment de la bascule entre la location et l'attribution d'une licence. Il ne faut pas que les chauffeurs locataires perdent leur chiffre d'affaires du jour au lendemain. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.)*

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

M. Yannick Neuder, rapporteur général. La commission a émis un avis défavorable. Mais, à titre personnel, la question étant très technique, j'aimerais que la ministre nous explique pourquoi cette recommandation de l'Igas n'a pas été suivie.

M. Fabien Di Filippo. Vous êtes attendue de pied ferme, madame la ministre !

M. Thibault Bazin. Vous récupérez la patate chaude !

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Votre amendement propose de rattacher la convention conclue avec l'assurance maladie à l'exploitant de l'entreprise signataire, et non à l'autorisation de stationnement comme en l'état du droit.

M. Gabriel Amard. Absolument !

Mme Élise Leboucher. Vous avez bien compris !

M. Fabien Di Filippo. Belle paraphrase !

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Ce n'est déjà pas mal, car le sujet est complexe. Le changement que vous proposez aurait un effet important sur le secteur des taxis, et un impact sur la valeur de cession des autorisations de stationnement, qui risque de déstabiliser ces cessions.

M. Thibault Bazin. Le secteur a déjà été bien déstabilisé par les Uber !

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Il faut donc être prudent, car ce marché présente un équilibre fragile issu de la loi du 1^{er} octobre 2014 relative aux taxis et aux voitures de transport avec chauffeur, dite loi Thévenoud, et de la loi du 29 décembre 2016 relative à la régulation, à la responsabili-

sation et à la simplification dans le secteur du transport public particulier de personnes, dite loi Grandguillaume. Il n'apparaît pas opportun de le bouleverser sans en mesurer toutes les conséquences. Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Gabriel Amard.

M. Gabriel Amard. Je maintiens mon amendement. Il s'agit d'une bonne recommandation de l'Igas, que vous ne pouvez pas mépriser. On parle de chauffeurs qui ont fait une demande d'agrément au bout de trois ans d'activité et qui, lorsqu'ils accèdent à ces licences délivrées gratuitement, des années voire des décennies après, se retrouvent du jour au lendemain à la case départ. Ils doivent à nouveau attendre trois ans pour solliciter l'agrément !

Or, lorsqu'ils disposent du conventionnement de l'assurance maladie, des patients comptent sur eux. Ce sont eux qu'on méprise, alors qu'ils subissent parfois des traitements de longue durée.

Les chauffeurs de taxi concernés se retrouvent alors à devoir attendre des clients potentiels comme à leurs débuts et beaucoup doivent solliciter le RSA ou des dispositifs sociaux pour faire face à ce trou d'air dans leur chiffre d'affaires.

Chers collègues, approuvons cette demande. Il faut que le conventionnement soit rattaché aux personnes qui conduisent les véhicules. Sinon, madame la ministre, vous allez vous retrouver... (*M. le président coupe le micro de l'orateur, dont le temps de parole est écoulé.*)

M. Fabien Di Filippo. C'était intéressant, monsieur le président !

(L'amendement n° 1354 est adopté.)

M. le président. La parole est à M. David Taupiac, pour soutenir l'amendement n° 1913.

M. David Taupiac. Il s'agit de prévoir que les dispositions applicables aux transporteurs sanitaires et autres professions de santé, ainsi que les rapports entre les organismes d'assurance maladie et ces entreprises, sont définis par une convention nationale conclue entre les organisations nationales les plus représentatives de la profession et l'Union nationale des caisses d'assurance maladie. En l'état du droit, ces organisations sont uniquement consultées pour avis.

La prise en charge des frais de transport d'un patient par taxi ne peut être décidée unilatéralement par l'Uncam. Elle doit être négociée avec la profession afin d'assurer la viabilité financière des entreprises et de garantir l'accès aux soins des patients.

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

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Défavorable.

M. le président. La parole est à M. Thibault Bazin.

M. Thibault Bazin. L'amendement de notre collègue Taupiac est intéressant. Il inscrit le dialogue conventionnel dans la loi. Il est bon d'échanger afin de mieux prendre en compte les spécificités territoriales, importantes en matière de transport sanitaire.

En outre, si l'on veut maîtriser les dépenses de transport sanitaire avec le virage domiciliaire et la montée en puissance de l'hospitalisation à domicile, il est intéressant de disposer d'un cadre méthodologique. La rédaction de l'amendement pourrait peut-être être améliorée, mais il s'agit de faire avec plutôt que contre les acteurs.

M. Fabien Di Filippo. Très bien !

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Les conventions locales sont signées avec les entreprises de taxis, tout comme la convention-cadre nationale, également issue de négociations avec les organisations représentatives de la profession. L'Uncam ne décide pas seule – les discussions ont d'ailleurs déjà commencé.

En l'état du droit, les relations entre les entreprises de taxis et l'assurance maladie correspondent à un régime mixte : un cadre national, mais également un cadre local pour s'adapter aux différentes situations territoriales.

Il est important de conserver cette marge d'adaptation locale. Je maintiens mon avis défavorable.

(L'amendement n° 1913 est adopté; en conséquence, les amendements n°s 2228 à 2312 tombent.)

M. le président. L'amendement n° 2245 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n° 2245, accepté par le Gouvernement, est adopté; en conséquence, l'amendement n° 2246 de M. le rapporteur général tombe.)

M. le président. L'amendement n° 921 de M. Elie Califer est défendu.

(L'amendement n° 921, repoussé par la commission et le Gouvernement, est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de six amendements, n°s 1685, 1588, 76, 598, 373 et 736, pouvant être soumis à une discussion commune. L'amendement n° 1685 fait l'objet d'un sous-amendement n° 2435.

La parole est à M. Max Mathiasin, pour soutenir l'amendement n° 1685.

M. Max Mathiasin. Cet amendement vise à instaurer à titre expérimental, dans au moins trois régions, dont au moins un département ou une région d'outre-mer – Guadeloupe, Guyane, Martinique, Mayotte, La Réunion –, un cadre juridique au bénéfice des entreprises de transport de personnes à mobilité réduite (TPMR).

Il faut soutenir les entreprises de TPMR car elles sont parfaitement adaptées aux besoins, en particulier dans les zones rurales hexagonales et dans les territoires ultramarins, où nombre de nos concitoyens à mobilité réduite sont éloignés des centres de soins. C'est particulièrement le cas en Guadeloupe. C'est pourquoi l'amendement offre l'opportunité d'inclure cette région dans l'expérimentation.

M. le président. Le sous-amendement n° 2435 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

L'amendement n° 1588 de M. Max Mathiasin est défendu.

La parole est à Mme Pascale Got, pour soutenir l'amendement n° 76.

Mme Pascale Got. Si les départements d'outre-mer font face à des difficultés de transport pour des raisons géographiques, sociétales ou par manque d'ambulances et de taxis, c'est également le cas de certains départements en métropole, où il est difficile d'acheminer les personnes malades ou handicapées vers les centres de soins.

C'est la raison pour laquelle il existe des conventions locales de tiers payant avec certaines CPAM. Pour autant, la situation reste compliquée, et aléatoire, pour les entreprises de transports de personnes à mobilité réduite. Leur disparition serait préjudiciable pour les territoires et, surtout, pour les malades et les personnes handicapées.

Mon amendement ne sollicite pas de financement complémentaire, mais prévoit une expérimentation de trois ans dans trois régions, organisée en lien avec les représentants locaux de ces entreprises.

M. le président. Sur l'article 17, je suis saisi par le groupe Ensemble pour la République d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n° 598.

M. Sébastien Peytavie. Nous proposons d'autoriser à titre expérimental les entreprises de transports de personnes à mobilité réduite à réaliser des missions de transport sanitaire et à véhiculer des personnes à mobilité réduite jusqu'à leurs lieux de soins ou de diagnostic.

Il s'agit d'une recommandation issue d'un rapport de la Cour des comptes de 2019 sur les transports programmés dans les secteurs sanitaire et médico-social.

Actuellement, quand une personne en fauteuil électrique doit prendre une ambulance pour se rendre sur son lieu de soins, le véhicule n'est pas toujours adapté. En outre, beaucoup de transporteurs refusent de prendre en charge des personnes en situation de handicap et ces dernières se retrouvent donc privées d'accès aux soins.

Les entreprises de TPMR possèdent des véhicules adaptés et pourraient donc effectuer ces trajets à moindre coût, tout en prenant le temps de bien s'occuper de ces patients.

M. le président. Les amendements nos 373 et 736 de M. Max Mathiasin sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Yannick Neuder, rapporteur général. Ces amendements en discussion commune soulèvent le sujet délicat du transport sanitaire des personnes à mobilité réduite. Vous proposez une solution déjà préconisée par la Cour des comptes : autoriser les entreprises qui transportent déjà des personnes handicapées ou à mobilité réduite à réaliser des transports sanitaires.

Je suis favorable à l'amendement n° 1685 de M. Mathiasin, qui vise aussi les territoires d'outre-mer, sous réserve de l'adoption de mon sous-amendement n° 2435, afin de ne pas inscrire cette expérimentation dans le code de la santé

publique – ce n'est pas nécessaire. En conséquence, je suis défavorable aux autres amendements et demande à leurs auteurs de bien vouloir les retirer.

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

Mme Geneviève Darrieussecq, ministre. Je ne vais pas reprendre les propos des uns et des autres.

Nous nous efforçons de trouver une solution stable pour les territoires ultramarins, mais aussi pour les départements qui recourent à ce type de transport, comme la Gironde – cette solution devra relever non de l'expérimentation, mais du droit commun. Je vous encourage à vous associer au travail actuellement mené avec la Cnam et les transporteurs. Comme j'ai bon espoir que nous arriverons à construire un dispositif solide à la faveur de la navette parlementaire, je vous demanderai de retirer vos amendements ; nous avons pris en compte le problème et souhaitons y remédier, mais de façon pérenne, non par le biais d'une expérimentation.

Avis défavorable.

M. le président. La parole est à M. Fabien Di Filippo.

M. Fabien Di Filippo. Cet amendement risque de soulever plus de difficultés qu'il n'apportera de solutions. Comme l'a relevé une collègue, les difficultés rencontrées dans les territoires ultramarins sont en tout point similaires à celles rencontrées en zone rurale, et même dans certaines zones urbaines ou périurbaines de l'Hexagone. Par ailleurs, l'arrêté de 2013 relatif à l'accessibilité des transports classe les véhicules qui transportent des personnes à mobilité réduite en trois catégories distinctes, en fonction de leur usage, chacune faisant l'objet d'une homologation spécifique : usage personnel, usage à titre professionnel ne relevant pas du service public et usage à titre professionnel relevant du service public. Pour résoudre la difficulté, il faut commencer par harmoniser ces homologations.

M. Philippe Vigier. Très bien !

M. Fabien Di Filippo. Une phase expérimentale n'apporterait pas grand-chose.

(Le sous-amendement n° 2435 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 1685 est adopté ; en conséquence, les amendements nos 1588, 76, 598, 373 et 736 tombent.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 17, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

M. le président. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	95
Nombre de suffrages exprimés	86
Majorité absolue	44
Pour l'adoption	85
contre	1

(L'article 17, amendé, est adopté.)

2**ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE**

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

Questions au Gouvernement ;

Suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 ;

Suite de la discussion de la première partie du projet de loi de finances pour 2025.

La séance est levée.

(La séance est levée à minuit.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra