

ASSEMBLÉE NATIONALE

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2025-2026

83^e séance

Compte rendu intégral

2^e séance du vendredi 5 décembre 2025

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



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

SOMMAIRE

PRÉSIDENCE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

1. Projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 (p. 10704)

TROISIÈME PARTIE (p. 10704)

M. Laurent Panifous, ministre délégué chargé des relations avec le Parlement

Mme Sandrine Runel

M. Thibault Bazin, rapporteur général de la commission des affaires sociales

Article 18 *bis* A (p. 10704)

Amendement n° 307

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées

Article 18 *ter* A (p. 10705)

Amendements n°s 90, 308, 386, 403, 581

Article 18 *ter* (p. 10706)

Amendements n°s 217, 883, 218, 884, 219, 220

Article 18 *quater* (p. 10706)

Amendement n° 538

Après l'article 18 *quater* (p. 10706)

Amendements n°s 241 deuxième rectification, 357 deuxième rectification

Sous-amendements n°s 1125, 1080, 1081, 1082

Article 19 (p. 10709)

Amendements n°s 406, 270, 255

Article 20 (p. 10709)

M. Christophe Bentz

M. Michel Lauzzana

Mme Sandrine Runel

Mme Justine Gruet

M. Cyrille Isaac-Sibille

Mme Ségolène Amiot

Amendements n°s 315, 387, 127, 928, 929, 772, 953

Sous-amendement n° 1124

Article 20 *quater* (p. 10716)

Amendements n°s 274, 709

Article 20 *quinquies* (p. 10717)

Amendements n°s, 316, 542

Article 20 *sexies* (p. 10718)

Amendements n°s 317, 812, 407, 544, 265, 91

Article 20 *septies* (p. 10719)

Article 20 *octies* (p. 10720)

Amendements n°s 546, 723

Article 20 *nonies* (p. 10721)

Amendement n° 549

Article 20 *decies* (p. 10721)

Amendement n° 198

Article 20 *duodecies* (p. 10721)

Amendement n° 128

Article 21 (p. 10722)

M. Jean-François Rousset

PRÉSIDENCE DE MME MARIE-AGNÈS POUSSIER-WINSBACK

M. Guillaume Garot

Mme Justine Gruet

M. Philippe Vigier

M. Hendrik Davi

Amendements n°s 408 rectifié, 649 rectifié, 266, 933, 391, 300, 680, 716, 650, 322, 325, 326, 328

Suspension et reprise de la séance (p. 10728)

Article 21 *bis* A (p. 10728)

Article 21 *bis* B (p. 10728)

Mme Delphine Batho

Mme Stéphanie Rist, ministre

Article 21 *bis* (p. 10728)

Mme Chantal Jourdan

Mme Ségolène Amiot

Mme Delphine Batho

Mme Justine Gruet

M. Philippe Vigier

M. Christophe Bentz

Mme Annie Vidal

Amendements n ^o 986 rectifié, 934 rectifié	Article 22 <i>bis</i> (p. 10735)
Sous-amendements n ^o 1075, 1121, 1073, 1087, 1074, 1122	Amendements n ^o 585, 715, 936
Amendements n ^o 276 rectifié, 329	Article 22 <i>ter</i> (p. 10736)
Article 21 <i>ter</i> (p. 10732)	Amendements n ^o 359, 586, 937
Amendement n ^o 330	Article 23 (p. 10737)
Article 21 <i>quater</i> (p. 10732)	Mme Ségolène Amiot
Amendements n ^o 203, 814, 331 rectifié, 392	Mme Sandrine Runel
PRÉSIDENCE DE MME HÉLÈNE LAPORTE	Mme Sandrine Rousseau
Amendement n ^o 278	Amendements n ^o 318, 526, 652, 815, 653, 396, 410
Articles 21 <i>quinquies</i> et 21 <i>sexies</i> (p. 10733)	Article 24 (p. 10739)
Article 21 <i>septies</i> A (p. 10733)	M. Michel Lauzzana
Amendement n ^o 1130	M. Yannick Neuder
Article 21 <i>septies</i> (p. 10733)	M. Philippe Vigier
Amendements n ^o 727, 334	Mme Stéphanie Rist, ministre
Article 21 <i>octies</i> (p. 10733)	Amendements n ^o 511, 785, 816, 766 rectifié, 949 rectifié
Article 21 <i>nonies</i> (p. 10733)	Sous-amendements n ^o 1097, 1126, 1098, 1099
Amendements n ^o 335, 583	Amendements n ^o 398, 587, 399, 533
Article 21 <i>decies</i> (p. 10734)	<i>Rappel au règlement</i> (p. 10744)
Amendement n ^o 200	M. Erwan Balanant
Article 22 (p. 10734)	Mme la présidente
M. Éric Ciotti	Article 24 (<i>suite</i>) (p. 10744)
Amendement n ^o 990	Amendements n ^o 337, 339, 667
Article 22 <i>bis</i> A (p. 10734)	<i>Suspension et reprise de la séance</i> (p. 10744)
Amendements n ^o 280, 935	Amendements n ^o 535, 725, 92, 654, 281, 536, 693
2. Ordre du jour de la prochaine séance (p. 10745)	

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENCE DE MME YAËL BRAUN-PIVET

Mme la présidente. La séance est ouverte.

(*La séance est ouverte à quinze heures.*)

1

PROJET DE LOI DE FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2026

Nouvelle lecture (*suite*)

Mme la présidente. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026 (n° 2141, 2152).

Ce matin, l'Assemblée nationale a adopté la deuxième partie du texte.

TROISIÈME PARTIE

Mme la présidente. Nous abordons maintenant la troisième partie du projet de loi, concernant les dispositions relatives aux dépenses pour l'exercice 2026.

La parole est à M. le ministre délégué chargé des relations avec le Parlement.

M. Laurent Panifous, ministre délégué chargé des relations avec le Parlement. Pour la bonne organisation des débats, je vous informe qu'en application de l'article 95 du règlement de l'Assemblée nationale, le gouvernement demande que soient appelés par priorité les articles 43, 44, 45 et 45 bis au début de la séance de ce soir. Cela permettra à Jean-Pierre Farandou, ministre du travail et des solidarités, mobilisé cet après-midi par la Conférence travail emploi retraites, de siéger au banc pour l'examen de ces articles importants, relatifs au système de retraites.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Runel.

Mme Sandrine Runel. Merci pour cette information, monsieur le ministre. Notre vote en faveur de l'adoption de la deuxième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), relative aux recettes, nous permet d'entamer l'examen de la troisième partie, relative aux dépenses, mais force est de constater qu'il commence très mal. Alors que nous avons consacré plusieurs jours à discuter de la partie recettes, vous voudriez qu'en une demi-journée, nous bâclions l'examen de la partie dépenses sans avoir pu débattre sereinement de la suspension de la réforme des retraites, de l'année blanche, du budget de l'hôpital – que vous vous êtes engagés à augmenter – et de tout un ensemble de dépenses fondamentales pour l'équilibre de ce budget de la sécurité sociale.

Pour la bonne tenue de nos débats sur cette troisième partie, je demande qu'ils se déroulent dans le calme, sans précipitation, et que nous prenions le temps de la discussion afin que chacun puisse s'exprimer.

Mme la présidente. Nous nous y attacherons, madame la députée.

La parole est à M. Thibault Bazin, rapporteur général de la commission des affaires sociales et rapporteur pour la branche maladie.

M. Thibault Bazin, rapporteur général de la commission des affaires sociales. Je souhaite également que notre examen se fasse posément, à un bon rythme mais sans bâcler. En effet – on l'a parfois constaté –, quand on bâcle, il arrive qu'on fasse des erreurs. Il serait bon que nous n'ayons pas à mener trop de secondes délibérations !

M. Sébastien Lecornu, premier ministre. Bravo !

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Nous établissons le budget de la sécurité sociale et plus de 650 milliards de dépenses sont en jeu. Travaillons donc à un rythme soutenu mais avec sérieux : nous le devons bien aux Français.

Article 18 bis A

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 307, tendant à supprimer l'article.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Il fait partie, en effet, des dix-neuf amendements que j'ai déposés et qui visent à supprimer un article introduit par le Sénat en première lecture. En l'occurrence, l'article 18 bis A, dont l'objectif est certes louable, n'est pas opérationnel sur le plan normatif et il est largement satisfait : les dispositifs permettant de traiter les situations individuelles qu'il vise existent déjà. Cet amendement a été adopté par la commission.

Mme la présidente. La parole est à Mme la ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées, pour donner l'avis du gouvernement.

Mme Stéphanie Rist, ministre de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées. L'article a été introduit par un amendement de la sénatrice Mélanie Vogel. J'ai évoqué avec elle les différentes situations concernées pour lui montrer que son amendement était déjà satisfait du point de vue législatif. J'admetts toutefois que certains cas peuvent présenter des difficultés et je lui ai proposé que nous les identifiions ensemble. Avis favorable.

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 307, je suis saisie 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. Karim Ben Cheikh.

M. Karim Ben Cheikh. Il faut revenir au principe général : les Français, lorsqu'ils retournent en France, ne bénéficient pas de protection sociale pendant trois mois, sauf dans un certain nombre de cas bien définis – s'ils reviennent pour reprendre un emploi ou encore s'ils étaient couverts par la Caisse des Français de l'étranger, la CFE.

Cela signifie que les Français qui ont des accidents de la vie et sont contraints de revenir en France sans l'avoir prévu sont privés de couverture sociale pendant trois mois. Cela touche notamment ceux qui sont évacués d'un pays en crise, ceux qui sont renvoyés en France – comme certains, en ce moment, par M. Trump – ou encore – c'est peut-être le cas le plus important – ceux qui déclarent une maladie grave, par exemple un cancer, alors qu'ils se trouvent dans un pays où ils ne peuvent se faire soigner. Attendre trois mois pour être pris en charge devient alors une question de vie ou de mort !

Nous avions discuté de ce problème avec M. Neuder, lorsqu'il était ministre de la santé, en vue de sauver certains de nos compatriotes dans cette situation.

L'article ne coûte rien et permet de sauver des vies. Je vous prie de prendre en considération la gravité des situations qui ne sont pas couvertes.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. J'entends ces arguments. C'est pourquoi j'ai demandé à la sénatrice Vogel de me faire connaître précisément les cas problématiques. Je prends un contre-exemple : un Français couvert par la CFE, quand il rentre en France, n'a pas à attendre trois mois. J'ai dressé la liste de toutes les mesures que prévoit le droit actuel pour faire face à cette difficulté. C'est pourquoi je suis favorable à la suppression de l'article.

Mme la présidente. La parole est à M. Karim Ben Cheikh.

M. Karim Ben Cheikh. Sur les près de 2 millions de Français établis hors d'Europe, seuls 170 000 sont couverts par la CFE, caisse dont vous connaissez par ailleurs la situation délicate. Lors de l'examen de la deuxième partie du PLFSS, nous vous avons proposé de trouver les instruments pour la sauver – M. Bazin y était défavorable.

Il faut se montrer cohérent : les Français que la CFE ne couvre pas ne peuvent compter sur aucun autre instrument et certains, qui souffrent en ce moment même de maladies très graves, ne peuvent être soignés dans le pays qui est le leur ! C'est un problème !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 307.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	91
Nombre de suffrages exprimés	91
Majorité absolue	46
Pour l'adoption	17
contre	74

(L'amendement n° 307 n'est pas adopté.)

(L'article 18 bis A est adopté.)

Article 18 ter A

Mme la présidente. Je suis saisie de cinq amendements identiques, n° 90, 308, 386, 403 et 581, visant à supprimer l'article et sur lesquels le groupe Socialistes et apparentés a déposé 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° 90.

M. Hendrik Davi. Cet article, introduit par le Sénat, prétend lutter contre une prétendue fraude à la résidence en restreignant la définition et les conditions de la domiciliation. En pratique, cette restriction ferait gravement obstacle à l'accès aux droits, notamment à des prestations telles que l'AAH, l'allocation aux adultes handicapés. Les domiciliations dites de complaisance jouent souvent un rôle vital pour des personnes confrontées à des ruptures, des séparations, des conflits familiaux, des violences ou encore à l'absence de domicile fixe. Durcir les règles pénaliserait les plus vulnérables. Ce serait dresser de nouvelles barrières administratives et leur faire porter un fardeau financier injustifié, au risque d'exclure des bénéficiaires légitimes de l'accès à des droits essentiels. Cela aggraverait leur précarité et comprometttrait leur capacité à sortir de la pauvreté.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 308.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. L'objectif est le même, supprimer l'article, mais pas exactement pour les mêmes raisons. Mes arguments portent sur la nature opérationnelle et juridique de la disposition. Le juge constitutionnel, à maintes reprises, a garanti l'inviolabilité et le libre choix du domicile, de sorte qu'il serait utile qu'une intervention du législateur en cette matière soit éclairée au préalable par un avis du Conseil d'État.

J'en profite pour indiquer que la commission a approuvé ces amendements identiques.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Runel, pour soutenir l'amendement n° 386.

Mme Sandrine Runel. La droite sénatoriale, qui avait déjà commencé en examinant le projet de loi relatif à la lutte contre les fraudes sociales et fiscales, s'est fait plaisir, si vous me passez l'expression, avec cet article !

Selon le Sénat, la principale fraude serait la fraude à la résidence principale. Cet article est l'un des plus réactionnaires qu'il nous ait transmis, puisqu'il se fonde sur un constat des plus réfutables dans la mesure où il n'y a pas, évidemment, d'usage abusif.

Nous savons, pour avoir étudié le projet de loi « fraudes » dont l'examen commencera bientôt en commission, que les fraudes sociales les plus importantes sont celles liées au travail dissimulé et celles que commettent les professionnels de santé. Il faut cesser d'abîmer l'image des plus fragiles et des plus précaires ! Vous continuez de les stigmatiser en cherchant à restreindre toujours davantage leurs droits.

C'est la raison pour laquelle, comme le rapporteur général, nous demandons la suppression de l'article. Face à la crise du logement et au non-recours aux droits, qui va croissant, nous devons favoriser la reconnaissance de la domiciliation. Il faut

continuer à offrir cette possibilité aux plus précaires, comme s'y emploient les centres communaux d'action sociale, les CCAS.

Mme la présidente. La parole est à M. Stéphane Peu, pour soutenir l'amendement n° 403.

M. Stéphane Peu. L'affirmation selon laquelle il n'y a pas de contrôle est fausse. La ministre de la santé nous a transmis une note qui indique qu'en 2024, 294 000 personnes, dont le contrôle de la résidence n'avait pas été probant, ont été exclues de leurs droits.

Cette disposition introduite par le Sénat vise non pas le contrôle mais la restriction ; elle exclut les plus fragiles : les SDF, bien sûr, mais aussi ceux qui changent régulièrement de domicile, qui vivent à l'hôtel ou dans des habitats précaires.

Cet article n'est donc pas nécessaire pour que les contrôles soient efficaces. Il exclurait les plus fragiles de la protection sociale, un non-sens.

Mme la présidente. La parole est à Mme Ersilia Soudais, pour soutenir l'amendement n° 581.

Mme Ersilia Soudais. Nous demandons également la suppression de l'article, qui constitue une attaque contre les personnes les plus précaires puisqu'il restreint l'accès aux prestations sociales. Quand on lit l'exposé des motifs de l'amendement dont est issu l'article, on y trouve une affirmation franchement scandaleuse : « La fraude à la résidence est la plus fréquente notamment par l'usage abusif des domiciliations familiales de complaisance. » Sur quelles preuves les sénateurs qui ont écrit cela se fondent-ils ? C'est absolument irrationnel, ça transpire la haine du pauvre !

La vérité, c'est que notre pays traverse une grave crise du logement, au point que 350 000 personnes n'ont pas de résidence stable. Je suis désolée d'y revenir, mais la loi Kasbarian-Bergé a largement contribué à aggraver la situation en suscitant la multiplication des expulsions locatives.

Il s'agit encore une fois de lutter contre une fraude qui est de l'ordre du microscopique : elle occasionne un manque à gagner de 1 à 3 milliards d'euros, contre 80 à 100 milliards pour l'évasion fiscale !

Mais du côté de la droite et de l'extrême droite, on est toujours dans les cadeaux fiscaux aux plus riches, donc beaucoup moins motivés pour lutter contre l'évasion fiscale. C'est bien dommage, parce que si on faisait le même effort, on aurait dans nos caisses 30 milliards à 50 milliards d'euros supplémentaires. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP.*)

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. J'ai rappelé au Sénat l'importance du principe de l'élection de domicile, notamment pour les plus fragiles. J'ai aussi expliqué que des contrôles avaient lieu, comme M. Peu vient de l'évoquer, et qu'ils étaient efficaces. Je suis donc favorable à ces amendements de suppression.

Mme la présidente. La parole est à Mme Joëlle Mélin.

Mme Joëlle Mélin. Nous nous opposerons à la suppression de cet article car le déclaratif prend beaucoup trop d'importance pour l'obtention d'aides. Ainsi, pour demander l'aide médicale de l'État, l'AME, il est clair qu'il suffit de disposer

de la déclaration d'un tiers attestant qu'on est bien domicilié où l'on prétend l'être – il n'y a guère de contrôles. Si la personne squatte, il ne lui sera pas difficile de prouver sa domiciliation par un compteur EDF, qui deviendra ensuite, c'est le paradoxe, la preuve de sa résidence. Tant qu'il y aura du déclaratif avec si peu de contrôles, ce sera difficile à admettre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 90, 308, 386, 403 et 581.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	127
Nombre de suffrages exprimés	120
Majorité absolue	61
Pour l'adoption	78
contre	42

(*Les amendements identiques n° 90, 308, 386, 403 et 581 sont adoptés ; en conséquence, l'article 18 ter A est supprimé.*)

Article 18 ter

Mme la présidente. Les amendements n° 217, 883, 218, 884, 219 et 220 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(*Les amendements n° 217, 883, 218, 884, 219 et 220, acceptés par le gouvernement, sont successivement adoptés.*)

(*L'article 18 ter, amendé, est adopté.*)

Article 18 quater

Mme la présidente. L'amendement n° 538 de M. Hadrien Clouet, visant à rétablir l'article 18 quater, supprimé par le Sénat, est défendu.

(*L'amendement n° 538, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté ; en conséquence, l'article 18 quater demeure supprimé.*)

Après l'article 18 quater

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 241 deuxième rectification et 357 deuxième rectification, portant article additionnel après l'article 18 quater. Ils font l'objet de plusieurs sous-amendements.

L'amendement n° 241 deuxième rectification de M. François Gernigon est défendu.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 357 deuxième rectification.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. J'ai expliqué lors d'une séance précédente l'opération qui consistait à transférer de la deuxième vers la troisième partie une disposition qui relève davantage des dépenses que des recettes. En l'occurrence, l'article 12 *sexies* vise à subordonner la prise en charge des frais de santé des résidents non fiscaux à leur participation financière. Il s'agit de le placer en troisième partie pour assurer le respect de la tripartition organique des lois de

financement de la sécurité sociale. Quelques modifications rédactionnelles, pour tenir compte des écueils qu'avait mentionnés Sandrine Rousseau, ont été apportées.

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Ménagé, pour soutenir les sous-amendements n° 1125, 1080, 1081 et 1082, qui peuvent faire l'objet d'une présentation groupée.

M. Thomas Ménagé. Nous soutiendrons, comme nous l'avons fait en première lecture, cette volonté de restreindre la prise en charge des soins pour les étrangers. Comme M. le rapporteur général nous l'avait expliqué, notre amendement en première lecture était mal placé ; nous le présentons maintenant sous la forme de sous-amendements, au sein de la troisième partie.

L'évolution doctrinale d'un certain nombre d'entre vous, notamment des groupes Horizons et Droite républicaine, dorénavant favorables à ce type de dispositions, est une victoire idéologique du Rassemblement national. Depuis des années, nous disons à quel point l'immigration pèse sur nos comptes sociaux et sur l'ensemble de nos comptes publics, à quel point les Français sont obligés de payer pour des étrangers qui arrivent en France et utilisent notre pays comme un guichet social (*« Eh oui ! » sur de nombreux bancs du groupe RN*), pendant que les Français, eux, travaillent et voient leurs soins de moins en moins remboursés.

Nous soutiendrons bien entendu ce premier pas. Même s'il est tout petit, il est symbolique et constitue une victoire pour le Rassemblement national.

Mme Ayda Hadizadeh. Ça va pas, non ?

M. Thomas Ménagé. Par contre, monsieur le rapporteur général, monsieur Gernigon, nous ne sommes pas d'accord pour renvoyer au gouvernement le soin de fixer les modalités de cette participation financière car, à la différence peut-être des Républicains, nous ne lui faisons pas confiance pour en fixer le montant. Si c'est pour demander 10 euros ou 20 euros en contrepartie de soins qui coûtent parfois des dizaines de milliers d'euros – je pense notamment aux Américains quand ils viennent en France pour se faire soigner –, à quoi bon ? Ce n'est pas aux Français de payer pour des Américains ni pour tous les autres qui abusent de notre générosité, de la générosité des Français qui souffrent.

M. Roger Vicot. Vous avez bien bénéficié de la générosité du Parlement européen !

M. Thomas Ménagé. Le sous-amendement n° 1125 vise à demander un dépôt de garantie et un montant de participation qui soit équivalent aux frais réels. Bien entendu, on pourra toujours venir se faire soigner en France, mais il faudra alors payer à leur valeur réelle les soins dispensés.

Le sous-amendement n° 1080 est un sous-amendement de repli puisque le dépôt de garantie n'est plus exigé – il y aurait de ce fait moins de certitudes que ces étrangers payent effectivement, à la fin des soins, une somme équivalente aux frais réels.

Les deux derniers sont, eux aussi, des sous-amendements de repli puisqu'ils proposent seulement des modifications du dispositif destinées à garantir son application. Ainsi, le sous-amendement n° 1081 vise à rendre effective la cessation de la prise en charge si la personne ne s'acquitte pas du montant dû ; l'amendement prévoit seulement une notification, ce qui crée une incertitude juridique.

Le sous-amendement n° 1082 précise que la période de non-paiement ne peut excéder un mois, avant que ne cessent les droits à la prise en charge. Il faut que les choses soient claires : si vous ne payez pas au titre de la participation financière, vous ne pouvez pas continuer à bénéficier des soins comme si de rien n'était.

C'est le cœur de tous nos débats, la recherche d'économies. Nous vous en proposons une, j'espère que vous serez au rendez-vous. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 241 deuxième ratification et identique, par les groupes Horizons & indépendants et Rassemblement national ; sur les sous-amendements n°s 1125, 1080, 1081 et 1082, par le groupe Rassemblement national.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. le rapporteur général pour donner l'avis de la commission sur les sous-amendements.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. François Gernigon est à l'initiative de cette proposition, qui avait donné lieu à un sous-amendement de Paul Christophe. Au Sénat, la discussion a encore évolué pour aboutir à une rédaction plus juste et plus précise.

Il s'agit de cibler spécifiquement ceux qui ne payent pas de contribution sociale généralisée, CSG, ou de cotisations d'assurance maladie, donc ceux qui ne financent pas notre système. Nous avons clarifié le dispositif, en évitant le risque d'une incompétence négative du législateur et, je l'indique parce que c'était un problème soulevé au début de la discussion, dans le respect des conventions internationales. Ainsi, les amendements précisent enfin le champ d'application du dispositif en renvoyant à un décret – ce que vous nous reprochez, monsieur Ménagé.

J'en viens aux sous-amendements. Le n° 1125 prévoit le dépôt d'une somme en garantie comme préalable au bénéfice de la prise en charge des frais, donc de l'accès aux soins. Outre que cela me paraît une usine à gaz, j'y vois un risque d'inconstitutionnalité, l'alinéa 11 du préambule de la Constitution de 1946 mentionnant que la nation garantit à tous « la protection de la santé ». Alors que nous sommes parvenus à un point d'équilibre dans la navette, cela me semble problématique. En outre, vous renvoyez à un décret les conditions de gestion des sommes mises en garantie – dans la perspective d'un placement ? –, alors que vous mêmes nous reprochez de le faire ! C'est un peu fort de café. Je vous invite à faire preuve de cohérence et à retirer ce sous-amendement, sans quoi l'avis sera défavorable.

Avec le sous-amendement n° 1080, vous proposez de supprimer quasiment le principe d'une prise en charge des frais de santé, puisqu'il faudrait que la personne paie un montant au moins égal au coût réel. Ce serait une forme de tiers payant à l'envers. J'en comprends l'idée, mais je pense qu'il serait, comme le précédent, contraire à l'alinéa 11 du préambule de la Constitution de 1946 qui garantit la protection de la santé. Retrait.

Le sous-amendement n° 1081 substitue au principe d'une suspension des droits en cas de non-paiement celui d'une cessation des droits. Cela me semble excéder le champ de ce

qu'il convient de faire pour assurer une juste participation de tous les bénéficiaires de l'assurance maladie à son financement. Avis défavorable.

Dans le sous-amendement n° 1082, vous traitez du délai. C'est une question intéressante mais qui me semble plutôt relever du décret – je ne suis pas capable de déterminer quel doit être ce délai. Retrait.

La question de fond, et il faut que nous en soyons tous conscients, c'est celle du renvoi à un décret. Il s'agit en effet de savoir quelle forme prendra cette participation, qui la recouvrera et comment elle sera calculée. Il faut adapter l'application du dispositif de manière à ce qu'il soit conforme à la fois à la Constitution et à nos engagements internationaux. Tout inscrire dans la loi aboutirait à un article sans fin, ou presque. Il faut adopter un procédé plus souple pour définir les trois points que je viens d'évoquer puisque la réponse pourra être très différente en fonction du contenu des différentes conventions internationales. Je ne sais pas si je vous ai convaincu, monsieur le député, mais j'ai essayé de répondre sur le fond. Il ne faut pas fragiliser cet article additionnel auquel, je l'ai compris, vous êtes favorable, et risquer une censure du Conseil constitutionnel.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis. Ces sous-amendements manifestent, de manière un peu déguisée, la volonté de ne pas trop avancer sur cette question de la prise en charge des retraités étrangers : en effet, ils viennent compliquer considérablement le dispositif.

La caisse nationale d'assurance maladie, la Cnam, est déjà en train de travailler sur cette disposition afin de concrétiser les avancées formulées par M. Gernigon en première lecture et confirmées dans leur vote par les sénateurs. Avis favorable.

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

M. Hadrien Clouet. Le groupe de La France insoumise s'oppose évidemment à l'ensemble de ces propositions. En effet, ce dont nous sommes sans doute le plus fiers dans l'histoire de France, c'est le moment révolutionnaire, qui, dès 1791, proclame que tout individu, en naissant, a le droit au secours public, quels que soient ses besoins (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP*) ; c'est aussi la II^e République, qui, dès le projet de Constitution de 1848, proclame qu'elle doit assurer à toutes et à tous des secours, y compris face à la maladie. C'est la France que nous défendons, non pas la France rabougrie de ceux qui veulent faire des économies en commençant à couper en petits morceaux le statut des personnes résidant sur le territoire.

Je le dis d'autant plus que la raison pour laquelle vous prévoyez un décret, et que vous ne précisez pas quelle serait la contribution que vous feriez payer aux étrangers, c'est que vous créerez ainsi une variable d'ajustement. Elle vous permettra de remplir les caisses en fonction des besoins que vous identifierez plus tard.

Avant de traiter de la question des personnes étrangères et de la santé publique, commencez par rémunérer convenablement ces milliers de médecins étrangers (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP*)....

Mme Sandrine Rousseau. Exactement !

M. Hadrien Clouet. ...aujourd'hui payés 1 200 euros, après quatorze ans d'études, dans les hôpitaux français, et dont le départ conduirait à la fermeture de services entiers. Voilà la

réalité des étrangères et des étrangers en France : des personnes qui bossent, parfois quasiment gratuitement, pour vous soigner, vous, de l'autre côté de l'hémicycle (*M. Maxime Laisney applaudit*), vous qui voulez vous en prendre à leurs proches, à leurs amis et à leurs familles pour les priver de soins. (*Applaudissements sur les bancs du groupe LFI-NFP. – Mme Sandrine Rousseau applaudit également. – Exclamations sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

Mme Justine Gruet. Vous mentez ! En France, personne ne travaille gratuitement !

Mme la présidente. La parole est à M. Thomas Ménagé.

M. Thomas Ménagé. Je vois que La France insoumise n'a pas tout compris. Nous souhaitons bien entendu que des personnes qui sont sur notre sol, quand leur état de santé le nécessite, soient soignées. C'est ce que nous défendons à travers l'aide médicale d'urgence. Mais en l'occurrence, dans le cadre de la Puma, la protection universelle maladie, il s'agit de personnes, y compris des Américains, qui pourraient être soignées dans leur pays et qui viennent en France pour se faire soigner grats et abuser de la générosité des Français qui bossent ! Cela, vous ne voulez pas le comprendre !

Si vous voulez défendre l'hôpital public et la médecine de ville, si vous voulez qu'il y ait des médecins en zone rurale, il faut faire des choix budgétaires. Nous privilégions évidemment les Français qui travaillent et qui payent des cotisations, au détriment des étrangers, Américains ou autres, qui pourraient se faire soigner dans leur pays. (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

M. le rapporteur général, nous assumons de complexifier le dispositif parce que nous ne voulons pas que la France soit un guichet social, ou de santé, auquel on puisse accéder librement. Nous assumons d'exiger un dépôt de garantie car, quand les patients américains qui ont défrayé la chronique seront repartis, nous ne sommes pas certains de pouvoir récupérer l'argent des Français dépensé pour eux.

Puisque M. le rapporteur a conseillé de renvoyer au pouvoir réglementaire la fixation des modalités de la mesure, je souhaite que Mme la ministre, qui aura donc la main, indique le montant de la participation financière qu'elle prévoit d'instaurer. La représentation nationale doit être éclairée sur ce point avant de voter.

Nous soutiendrons la mesure car elle constitue une avancée. Toutefois, les Français qui travaillent et voient chaque mois des dizaines ou des centaines d'euros de cotisations déduites de leur salaire veulent savoir si les Américains qui se font soigner en France, pour des dizaines de milliers d'euros parfois, devront s'acquitter de 5 euros ou de 10 euros seulement. Si le PLFSS est adopté et si cet article est appliqué, quel sera le montant de la participation financière que le gouvernement entend fixer ? (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je ne peux pas indiquer le montant de la cotisation à ce stade, car le travail pour déterminer le nombre de personnes concernées et le périmètre des remboursements commence tout juste. En revanche, je répète que les sous-amendements complexifient tellement la mesure que leur adoption aboutirait à une quasi-absence de prise en charge. C'est en ce sens que je considère que le Rassemblement national cherche à rigidifier le système, au point de le bloquer.

M. Thomas Ménagé. Tout à fait!

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1125.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	184
Nombre de suffrages exprimés	180
Majorité absolue	91
Pour l'adoption	57
contre	123

(*Le sous-amendement n° 1125 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1080.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	183
Nombre de suffrages exprimés	181
Majorité absolue	91
Pour l'adoption	56
contre	125

(*Le sous-amendement n° 1080 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1081.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	186
Nombre de suffrages exprimés	184
Majorité absolue	93
Pour l'adoption	57
contre	127

(*Le sous-amendement n° 1081 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1082.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	188
Nombre de suffrages exprimés	187
Majorité absolue	94
Pour l'adoption	60
contre	127

(*Le sous-amendement n° 1082 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 241 deuxième rectification et 357 deuxième rectification.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	189
Nombre de suffrages exprimés	187
Majorité absolue	94
Pour l'adoption	121
contre	66

(*Les amendements identiques n° 241 deuxième rectification et 357 deuxième rectification sont adoptés.*)

Article 19

Mme la présidente. L'amendement n° 406 de M. Yannick Monnet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis car l'amendement est satisfait.

(*L'amendement n° 406 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 270.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Je propose de supprimer deux ajouts du Sénat qui ne me semblent pas pertinents. Les amendements n° 404 de Mme Lebon et 540 de Mme Leboucher vont dans le même sens mais sont moins complets que le mien, que je recommande donc d'adopter, comme cela a été le cas en commission.

(*L'amendement n° 270, accepté par le gouvernement, est adopté ; en conséquence, les amendements n° 404 et 540 tombent.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 255 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(*L'amendement n° 255, accepté par le gouvernement, est adopté.*)

(*L'article 19, amendé, est adopté.*)

Article 20

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz.

M. Christophe Bentz. L'article 20 traite d'un sujet important, voire fondamental. Je regrette d'ailleurs qu'on l'aborde de manière aussi restreinte, au détour d'un article du PLFSS, alors que la grave question de l'obligation vaccinale mériterait quelques heures de débat de fond.

Pour que tout le monde ait le même niveau d'information, je vais rappeler ce qu'il s'est passé. En première lecture, l'Assemblée a souverainement rejeté l'article 20, qui instaurait une obligation vaccinale des soignants et des résidents en Ehpad. Malheureusement, comme la version du texte transmise au Sénat tenait compte des amendements adoptés mais non des suppressions d'articles, la mesure y figurait et les sénateurs l'ont validée. Elle nous revient donc.

Il n'empêche qu'une majorité de notre assemblée s'est opposée à cette obligation. Au sein du groupe Rassemblement national, nous accordons une valeur fondamentale au principe du respect de la liberté vaccinale individuelle et de la liberté personnelle.

Mme Amélie de Montchalin, ministre de l'action et des comptes publics. Voilà le RN chantre de la liberté, maintenant...

M. Christophe Bentz. Les vaccins peuvent avoir leur pertinence mais, en vertu de ce principe de liberté, il faut convaincre d'y avoir recours et non contraindre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Lauzzana.

M. Michel Lauzzana. Nous avons déjà eu ces échanges avec M. Bentz, mais il ne m'a jamais convaincu. Par ailleurs, une étude très récente et très robuste, car portant sur beaucoup de patients, montre que la vaccination protège et qu'elle le fait sur plusieurs années. Sur dix ans, il y a moins de décès. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.*)

Je précise aussi que si des résidents en maison de retraite refusent la vaccination, ils ne seront pas mis dehors pour autant. C'est évident. Il faut arrêter d'agiter cette peur-là. D'autre part, en tant que médecin, je rappelle que la première chose qu'on apprend aux futurs soignants, c'est le principe *primum non nocere* – d'abord, ne pas nuire.

M. Erwan Balanant. Exactement !

M. Michel Lauzzana. Notre premier geste est de ne pas contaminer les patients. Si on n'est pas d'accord avec cela, on ne devient ni médecin ni infirmier. Or de nombreux décès, dans les Ehpad, les hôpitaux ou ailleurs, sont dus à des contaminations par des soignants non vaccinés. La vaccination contre l'hépatite C n'a pas posé de problèmes...

Mme Joëlle Mélin. Bien sûr qu'elle en aposé !

M. Michel Lauzzana. ...et d'autres sont déjà obligatoires. Pour un vrai soignant, la vaccination, notamment contre la grippe, doit être une obligation. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Runel.

Mme Sandrine Runel. Mesdames les ministres, la prévention est sans doute la grande absente de votre projet de loi. Rien, dans le PLFSS, n'est là pour informer sur les maladies chroniques et les prévenir. Vous vous êtes opposées à la généralisation du nutri-score, refusant même une seconde délibération, alors que ce dispositif, soutenu par les citoyens et les scientifiques, a des effets directs sur la santé publique sans qu'il en coûte quoi que ce soit à la sécurité sociale. Cela restera un de nos regrets, à l'issue de nos travaux.

Les socialistes, qui ont un projet de prévention global et ambitieux, soutiennent évidemment les mesures prévues à l'article 20. La vaccination doit être une priorité pour lutter contre les épidémies saisonnières, sauver des vies et éviter des frais de santé exorbitants. Les soignants doivent être vaccinés pour éviter que les établissements de santé soient des lieux dangereux pour les résidents. Les Français devraient savoir ce qu'ils mettent dans leur assiette, le sucre et le sel ajoutés devraient être taxés et nous devrions permettre à chacun d'être vacciné. Les déterminants de la santé importent ; ils ne doivent plus être ignorés. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. Députée de Dole, dans le Jura, où est né l'illustre Louis Pasteur, je tiens à rendre hommage à ses travaux sur la vaccination. Sur ce sujet, la pédagogie et l'éducation sont importantes. Malheureusement, une certaine défiance envers la science s'est installée en France, où la coercition n'est jamais perçue d'un bon œil.

Pour la vaccination, l'engagement de tous les acteurs importe, du ministère – au travers des agences régionales de santé, les ARS –, pour l'organisation des campagnes nationales, aux professionnels de santé – dont l'engagement est essentiel pour cibler les patients les plus fragiles –, médecins, infirmiers, pharmaciens, notamment dans les territoires ruraux. On oublie trop que des maladies très graves, notamment infantiles, éradiquées grâce à la vaccination, pourraient revenir si les campagnes de sensibilisation et de vaccination n'étaient pas mises en œuvre ou si la pédagogie et l'éducation n'étaient pas déployées au plus près de chaque patient. Se faire vacciner, c'est se protéger et protéger les autres. En prendre conscience ouvre la voie à l'acceptation de la vaccination, au-delà de la coercition.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. J'ai été très surpris de voir l'obligation de vaccination supprimée en première lecture et je me réjouis qu'elle nous soit de nouveau soumise. Chers collègues du Rassemblement national, l'espérance de vie était de 45 ans il y a un siècle. Deux choses l'ont fait augmenter : la vaccination et les antibiotiques. La vaccination a permis d'éviter différentes maladies, dont certaines resurgissent désormais. Hors contre-indication médicale, il est nécessaire de la rendre obligatoire.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sérgolène Amiot.

Mme Sérgolène Amiot. Tout en reconnaissant l'extrême importance de promouvoir la vaccination aujourd'hui, j'ai plusieurs interrogations auxquelles il n'a pas encore été répondu.

D'abord, si l'article prévoit la prise en charge à 100 % de la vaccination des résidents, ce n'est pas le cas de celle des professionnels de santé. Dès lors que nous leur imposons des contraintes, il conviendrait au moins que l'article prévoie la prise en charge financière complète.

Ensuite, si la couverture vaccinale des professionnels de santé n'est pas optimale – et cela mérite qu'on s'interroge –, celle des résidents en Ehpad est excellente : 82 % d'entre eux sont vaccinés contre la grippe de façon régulière, les 18 % restants présentant des contre-indications médicales. Dans ce cas, ne sommes-nous pas en train de nous faire plaisir avec cet article ? Est-il bien nécessaire d'imposer cette vaccination aux résidents ? D'autant que deux questions restent sans réponse : que fera-t-on des résidents qui refuseront la vaccination ? Faudra-t-il les mettre à la porte, les vacciner de force ?

Mme la présidente. Nous en venons aux amendements à l'article 20.

La parole est à M. Christophe Bentz, pour soutenir l'amendement de suppression n° 315, sur lequel le groupe Rassemblement national a demandé un scrutin public.

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

M. Christophe Bentz. Nous n'avions pas déposé d'amendement de suppression en première lecture, préférant amender le dispositif pour le rendre plus équilibré. Mais vous avez refusé cette démarche de « coconstruction ».

Monsieur Lauzzana, vous nous demandez ce que c'est que cette histoire ; eh bien, il s'agit tout simplement de protéger la liberté de nos soignants ! Vous souvenez-vous de ces soignants que nous avons tous applaudis, pendant la crise du covid, parce que leur travail était précieux ? Ces applaudissements étaient amplement mérités ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.* — *M. Michel Lauzzana proteste.*)

M. Erwan Balanant. Mais justement !

M. Christophe Bentz. Avec cet amendement de suppression, je vais pratiquer une sorte de marteau-thérapie. Il s'agit simplement de défendre la liberté vaccinale ! Pour nous, une bonne politique vaccinale consiste à convaincre, jamais à contraindre. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

M. Erwan Balanant. Apprentis sorciers !

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Cet amendement de suppression a été rejeté en commission. Nous sommes tous attachés à la liberté, mais je suis un peu surpris par la position des députés du groupe RN, qui se montrent habituellement très sensibles à la protection.

Je ne suis pas certain qu'on demande leur avis aux enfants que l'on vaccine pour les protéger de maladies graves. Certains vaccins sont tout simplement obligatoires.

M. José Beaurain. Ce sont des enfants, ça n'a rien à voir !

M. Thibault Bazin, rapporteur général. L'article, que certains ne semblent pas avoir lu en totalité, ne traite pas seulement des adultes ; il y est aussi question des enfants, pour lesquels la résurgence de la rougeole est lourde de conséquences. (*Exclamations sur plusieurs bancs du groupe RN.*) Pour ma part, j'affirme très posément que, pour les enfants,...

M. Christophe Bentz. Il y a des enfants soignants ?

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Non, mais nous sommes des êtres de relations. Cela nous donne une responsabilité vis-à-vis de ceux que nous pouvons rencontrer — certains me disent d'ailleurs : J'ai des parents fragiles ou vulnérables, j'aimerais bien me faire vacciner. C'est d'autant plus vrai pour les professionnels qui ont choisi d'être au contact de personnes vulnérables, notamment d'enfants. Une telle vocation va de pair avec la responsabilité de protéger ceux qui leur sont confiés. Nous devons donc trouver l'équilibre entre liberté et protection collective.

Nous savons aussi que la grippe peut être très grave pour les personnes âgées. Pour avoir eu des grands-parents, je sais, comme tout un chacun, quelles conséquences cette maladie peut entraîner.

Du reste, l'article 20 est beaucoup plus mesuré que vous ne le prétendez, puisqu'il s'en remet aux recommandations de la Haute Autorité de santé, une autorité scientifique indépendante, pour toute extension de l'obligation vaccinale. Si la HAS estime que la protection des personnes vulnérables ne rend pas nécessaire la vaccination des personnels de santé, il ne leur sera pas fait obligation de se vacciner. Il me semble important de le souligner.

J'ai beaucoup réfléchi à cette question — la peur de ceux qui se posent des questions sur les vaccins ne peut laisser personne indifférent. L'article L. 3111-1 du code de la santé publique prévoit bien qu'un « décret peut, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, suspendre, pour tout ou partie de la population, les obligations prévues aux articles L. 3111-2 à L. 3111-4, L. 3111-6 et L. 3112-1. » — autrement dit : suspendre les obligations vaccinales en vigueur.

D'ailleurs, cela a déjà eu lieu. Les mesures ne sont applicables qu'aussi longtemps qu'elles sont nécessaires pour protéger. L'obligation ne sera pas en vigueur *ad vitam aeternam*, puisque la réglementation pourra évoluer à tout moment, afin de s'adapter aux besoins de protection. Nous conjuguons ainsi — et c'est beau ! — liberté et protection, conformément au devoir qui nous incombe, en tant qu'auteurs de ce budget de la sécurité sociale : protéger les plus vulnérables et les plus fragiles.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Quelque chose m'échappe dans la défense de votre amendement, monsieur Bentz : vous dites ne pas être antivax...

M. Christophe Bentz. Effectivement, je suis même vacciné contre tout !

Mme Stéphanie Rist, ministre. ...— si vous le dites, on ne peut que vous croire —, mais vous prétendez aussi vouloir protéger les soignants. C'est un peu paradoxal. En quoi cela les protégerait-il de ne pas être vaccinés ? (*Exclamations sur les bancs du groupe RN.*)

M. José Beaurain. Il s'agit de protéger leur liberté !

M. Erwan Balanant. Si vous êtes contre les vaccins, dites-le !

Plusieurs députés du groupe RN. Nous sommes tous vaccinés !

M. Erwan Balanant. Alors, acceptez de rendre obligatoires certains vaccins, d'autant que d'autres le sont déjà !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Les professionnels de santé sont déjà obligés d'être vaccinés contre certaines maladies, comme l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la coqueluche, sans quoi ils ne peuvent exercer.

Je comprends le débat philosophique sur l'obligation vaccinale et je sais combien le débat sur l'obligation de se vacciner contre le covid a été vif parmi les soignants ; j'entends aussi ceux qui rencontrent des difficultés à mettre en œuvre cette vaccination dans leurs établissements. Néanmoins, dès lors qu'une autorité scientifique indépendante déclare qu'une telle mesure protégerait la santé des plus fragiles, et puisque nous ne sommes pas antivax, il est de notre responsabilité, au gouvernement et au Parlement, de protéger les plus fragiles en obligeant les soignants à recevoir un vaccin dont la science a établi l'intérêt.

C'est parce que la HAS a déclaré que le vaccin ROR — rougeole, oreillon, rubéole — présentait un tel intérêt que cet article prévoit de le rendre obligatoire pour les professionnels de santé. Il ne s'agit d'ailleurs que d'un vaccin obligatoire de plus, de sorte que si personne ne déclenche de polémique — puisqu'une fois encore, nous ne sommes pas des antivax —, faire accepter cette nouvelle obligation ne posera aucun problème. (*Mme Lisette Pollet s'exclame.*)

M. Erwan Balanant. Si cette dame est antivax, qu'elle l'assume !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Geneviève Darrieussecq.

Mme Geneviève Darrieussecq. Sur un plan général, ces débats sur les vaccins m'inquiètent. (*M. Jimmy Pahun applaudit.*) La vaccination a permis de grandes avancées en matière de santé publique et de santé tout court. Nous constatons aujourd'hui que la tuberculose, dans des formes dangereuses, et la rougeole réapparaissent. Il me semble donc nécessaire d'encourager la vaccination partout et autant que possible, et de contrer les propos antivax qui ont cours ces derniers temps.

S'agissant de l'obligation vaccinale, il faut savoir qu'une affection comme la grippe, bénigne chez l'adulte, peut être très dangereuse pour une personne âgée affaiblie et qu'un soignant adulte, qui court peu de risques, peut mettre en danger un patient âgé et affaibli. Il doit donc se faire vacciner pour protéger les autres, d'autant que la vaccination est sans danger. Il n'y a pas même lieu d'en discuter : ce n'est quand même pas une privation de liberté considérable que nous infligerions à ces soignants ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe EPR.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Frédéric Weber.

M. Frédéric Weber. Je ne suis qu'infirmier depuis plus de vingt-cinq ans et je vois dans quelle direction ce débat est en train de glisser. Or les législateurs que nous sommes doivent être précis dans leurs propos. La question n'est pas d'être antivax ou provax – quand on est soignant, on ne peut que se battre pour que les gens puissent se vacciner. La vraie question tient au fait que, pour répondre au rapporteur général, les soignants ne sont pas des enfants. Leur imposer une obligation vaccinale ne va pas sans difficulté, on l'a constaté pendant l'épidémie de covid. Alors que nous nous sommes battus ici même pour fidéliser les aides-soignants, les infirmiers et les sapeurs-pompiers, il ne faudrait pas leur imposer des obligations exorbitantes du droit commun.

Faisons donc confiance à nos professionnels de santé – ce ne sont pas des enfants ! Les vaccins sont un outil important, mais la contrainte n'est pas la voie de la sagesse. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 315.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	209
Nombre de suffrages exprimés	203
Majorité absolue	102
Pour l'adoption	58
contre	145

(L'amendement n° 315 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n°s 387, 127 et 928, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 127 et 928 sont identiques.

La parole est à Mme Sandrine Runel, pour soutenir l'amendement n° 387.

Mme Sandrine Runel. Pour une personne âgée vulnérable, attraper la grippe n'est pas anodin. En 2024, cette maladie a causé 17 000 décès, quasi exclusivement parmi les plus de 65 ans. Le virus ne flétrit pas ; au contraire, la période 2024-2025 a été marquée par une forme particulièrement féroce et mortelle.

L'Ehpad n'est pas seulement le domicile de millier de personnes âgées, c'est aussi un lieu de passage de visiteurs, de personnels soignants, de petits enfants : autant de transmetteurs potentiels de la grippe saisonnière. La couverture vaccinale constitue le meilleur moyen de lutter contre ce phénomène. Si l'obligation vaccinale pour les personnels de santé est une étape essentielle pour l'extension de cette couverture, la vaccination des résidents en Ehpad en est une autre. Ces lieux de vie et de soins doivent être préservés des terribles épidémies qu'ils ont pu connaître ces dernières années : nous demandons le rétablissement de l'obligation vaccinale pour leurs résidents, étant entendu qu'aucun d'entre eux ne sera mis à la rue.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Colin-Oesterlé, pour soutenir l'amendement n° 127.

Mme Nathalie Colin-Oesterlé. Il vise à rétablir l'obligation de vaccination contre la grippe pour les résidents des Ehpad, supprimée par le Sénat, sous réserve, je le précise, d'une recommandation préalable en ce sens de la HAS et sauf contre-indication médicale reconnue.

Il s'agit d'un amendement de bon sens. Les résidents d'Ehpad sont en grande majorité des personnes âgées dépendantes, particulièrement exposées aux complications graves de la grippe. Celles-ci sont susceptibles d'entraîner leur hospitalisation, d'aggraver une affection chronique, voire de les tuer. Dans ces établissements, le confinement de nombreuses personnes fragiles, souvent en contact rapproché, peut favoriser la propagation rapide de la grippe. Imposer la vaccination vise à réduire ces risques de transmission et à éviter des vagues d'épidémie en leur sein.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-François Rousset, pour soutenir l'amendement n° 928.

M. Jean-François Rousset. Cela a été dit et répété, la vaccination est un progrès majeur, l'un de ceux qui ont permis d'éviter le plus grand nombre de morts. La grippe est une maladie excessivement contagieuse. Le virus mute tous les ans ; la vaccination doit donc être renouvelée tous les ans.

L'immunité collective n'est pas une abstraction, elle résulte de la vaccination : il faut une masse critique de personnes vaccinées pour que l'ensemble de la population soit protégée. Se soustraire à la vaccination revient à considérer que les autres se vaccineront pour vous. C'est une question de responsabilité, laquelle est le corollaire de la liberté. Quand on est âgé, fragile, que l'on vit dans un milieu confiné, où l'on partage les repas et les moments de détente – comme la gymnastique –, il faut être vacciné.

Ce qui me choque, c'est d'entendre de tels discours en 2025. La première technique de vaccination au monde, contre la variole, a été mise au point par les Chinois : ils avaient introduit des variants de la variole dans des cocons de vers à soie pour envoyer en Grande-Bretagne les moyens de développer la vaccination. Ne renions pas l'histoire de la

médecine : vaccinons les résidents des Ehpad et les personnels soignants ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.*)

Mme la présidente. Sur les amendements n° 127 et identique, je suis saisie par les groupes Horizons & indépendants et Ensemble pour la République de demandes de scrutin public.

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

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Un débat sur ce sujet n'est pas forcément nécessaire dans la mesure où les personnes en Ehpad sont très majoritairement vaccinées – ce qui est très bien. En 2024, 30 000 hospitalisations après passage aux urgences et 17 000 décès ont été causés par la grippe, et 60 % de ces hospitalisations et plus de 80 % de ces décès ont concerné des personnes de plus de 65 ans. Cela dit, en Ehpad, plus de 80 % des résidents sont vaccinés chaque année lors de campagnes déjà organisées. En outre, la HAS fondera ses recommandations sur la nécessité et la proportionnalité des bénéfices attendus, l'existence de données probantes, la prise en compte des moyens de prévention et une garantie démocratique. Il me semble donc que ces amendements seront satisfaits.

À titre personnel, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée sur l'amendement n° 387 et invite les auteurs des amendements n°s 127 et 928 à les retirer au profit du premier, dont je rappelle qu'il a été adopté en commission.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avant tout, la grippe arrive : trois régions – la Normandie, l'Île-de-France et la Nouvelle-Aquitaine – sont en phase épidémique et toutes les autres, partout en France, sont en phase pré-épidémique. Je rappelle qu'il est encore temps de se faire vacciner, pour les personnes fragiles ou âgées de plus de 65 ans ou pour leurs proches afin de les protéger. L'année dernière, la grippe a causé 17 000 décès, ce qui est considérable, et il faut nous mobiliser pour convaincre les gens, en particulier les plus fragiles, d'avoir recours au vaccin.

Je vous concède, M. le rapporteur général, que, dans les Ehpad, le taux de vaccination – 83 % – est déjà élevé chez les soignants...

M. Jérôme Guedj. On aimerait bien que cela soit chez les soignants !

Mme Stéphanie Rist, ministre. ...pardon, chez les résidents. Or nous avons un objectif de 100 %. Ce taux de 83 % n'est en outre qu'une moyenne, qui ne concerne donc pas l'ensemble des établissements. Après que la HAS aura confirmé l'intérêt scientifique, cette disposition permettra de relever le taux de vaccination dans certains établissements et de protéger ainsi davantage de personnes. Mon avis est donc favorable sur l'ensemble de ces amendements, sans préférence.

Mme la présidente. La parole est à M. Hendrik Davi.

M. Hendrik Davi. D'abord, il importe de toujours rappeler que la vaccination sauve des vies ! D'après Santé publique France, chaque année, 2 500 personnes sont sauvées par la vaccination contre la grippe. (*M. Jean-François Rousset et Mme Brigitte Klinkert applaudissent.*)

Ceux qui se déclarent favorables à la vaccination mais opposés à l'obligation vaccinale se font de plus en plus nombreux. On voit, dans le même temps, l'obligation vaccinale flétrir dans les pays occidentaux. N'oublions pas que c'est pour cette raison que des nourrissons sont morts de la rougeole aux États-Unis l'été dernier ! Des nourrissons morts d'une maladie qui ne tuait plus ! Au XXI^e siècle !

Pourquoi réaffirmer que l'obligation vaccinale est importante ? Parce que lorsque vous vous vaccinez, vous vous protégez vous-même mais vous protégez aussi les autres – votre grand-mère, votre grand-père ! (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes EPR et Dem. – Mme Colette Capdevielle applaudit aussi.*) Le taux de vaccination est peut-être déjà élevé dans les Ehpad, mais il faut surtout éviter qu'il ne diminue, cela en réaffirmant l'obligation vaccinale, y compris dans ces établissements. Sinon, la tendance actuelle conduira à une baisse de la couverture ! (*M. Boris Vallaud et M. Jean-François Rousset applaudissent.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Frédéric Falcon.

M. Frédéric Falcon. Nous sommes un peu gênés : vous traitez de la même manière vaccination saisonnière et vaccination permanente. Il ne s'agit pourtant pas de mettre au même niveau la vaccination contre la grippe et la vaccination DTP – diphtérie, tétanos, poliomyélite –, qui protège pendant treize ans, ou les vaccinations contre la rougeole ou l'hépatite B, qui protègent à vie.

Par ailleurs, comme je viens de le vérifier, le vaccin contre la grippe est assez peu efficace – moins de 50 %. Nous ne voulons pas revivre l'épisode covid, qui a mis le bazar dans les établissements de santé, le bazar chez les pompiers, le bazar dans les Ehpad... (*Exclamations sur les bancs des groupes EPR et Dem.*)

M. François Cormier-Bouligeon. Vous n'allez tout de même pas nous donner des leçons de vaccination sur le covid !

M. Philippe Vigier. Ce n'est pas sérieux !

M. Frédéric Falcon. Madame Runel, que ferez-vous de tous ces résidents d'Ehpad qui ne seront pas vaccinés ? Vous mettrez à la porte ces personnes de 80 ans, de 90 ans ? Qu'est-ce que ce Parti socialiste complètement cynique ? (*Exclamations sur divers bancs.*)

Il est hors de question que nous imposions une obligation vaccinale pour un vaccin aussi peu efficace. Quel sera le pendant de tout cela ? Après avoir imposé la vaccination contre la grippe, vous réimposez la vaccination contre la covid – qui, je le rappelle, est juste suspendue – et nous revivrons alors la série noire des années 2021 et 2022. Ce n'est pas possible. (*Vives exclamations.*)

M. Jérôme Guedj. La série noire d'un vaccin ? Qu'est-ce que ça veut dire ?

M. François Cormier-Bouligeon. Des milliers de vies ont été sauvées durant la pandémie !

M. Erwan Balanant. Vous êtes moyenâgeux !

M. Frédéric Falcon. En Europe, seuls quinze pays imposent l'obligation vaccinale et les autres n'imposent rien. Nous croyons en la responsabilité et nous croyons en la liberté ; nous ne croyons pas en l'obligation. Nous nous souvenons du discours « tous vaccinés, tous protégés », qui était faux : le virus circulait malgré la vaccination ! (*Mêmes mouvements.*)

M. Philippe Vigier. C'est quoi, cette histoire ?

M. Frédéric Falcon. C'était un mensonge éhonté de la Macronie ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

M. Laurent Croizier. Vous êtes contre la science !

(*L'amendement n° 387 est adopté ; en conséquence, les amendements identiques n° 127 et 928 et l'amendement n° 271 tombent.*) (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, Dem et SOC.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 929 de Mme Nicole Dubré-Chirat est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. À titre personnel, j'y suis favorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz.

M. Christophe Bentz. Un mot rapide – nous n'allons pas non plus y passer des heures – sur notre capacité collective à mesurer les dangers, les risques et les conséquences de cet article, s'il devait malheureusement être adopté. Dans un pays où la désertification médicale progresse à grande vitesse et où nous manquons de personnels soignants, cette obligation vaccinale pourrait inciter des médecins à prendre leur retraite, dissuader des jeunes de s'engager dans des études de médecine ou des soignants de poursuivre leur activité professionnelle.

M. Éric Bothorel. Mais arrêtez ! Ne leur donnez pas de crédit !

M. Christophe Bentz. Il y aurait donc encore moins de soignants ! Dès lors, le vrai danger en termes d'accès aux soins n'est-il pas précisément cette obligation vaccinale ? (*Applaudissements sur les bancs des groupes RN et UDR.*)

M. François Cormier-Bouligeon. C'est vous, le vrai danger !

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

M. Philippe Vigier. Je dis avec respect à mes collègues du Rassemblement national que je ne les comprends pas. Franchement, refuser la vaccination et refuser de l'étendre... (*Exclamations sur les bancs du groupe RN.*)

M. Emeric Salmon. Nous ne parlons pas de la vaccination !

M. Philippe Vigier. Cher collègue Bentz, vous voulez la responsabilité. Mais il faut se l'appliquer à soi-même ! Pourquoi ne déposez-vous pas des amendements pour supprimer les vaccins obligatoires pour les enfants, dont le nombre est passé de trois à onze en 2018 ?

M. Julien Guibert. Nous n'y sommes pas opposés !

M. Philippe Vigier. Venez visiter un service de réanimation pédiatrique. De nombreux enfants y sont malheureusement accueillis chaque jour...

Mme Caroline Colombier. On ne parle pas de ça !

M. Philippe Vigier. Cela vous gêne-t-il que je le dise ? Si les enfants étaient vaccinés contre le virus syncytial respiratoire, le VSR, il y aurait trois fois moins de bronchiolites aigües ! Vous n'avez pas le droit de tenir ces discours ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe Dem, EPR, SOC et HOR.*) Je vous invite, venez avec moi et vous verrez, vous changerez d'avis !

M. José Beaurain et M. José Gonzalez. N'importe quoi !

Mme la présidente. Sur l'amendement n° 929, sur les amendements n° 772 et identique et sur l'article 20, je suis saisie de demandes de scrutin public par le groupe Ensemble pour la République.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Vous dites que si nous rendons la vaccination obligatoire, les soignants n'iront plus travailler. Je ne le crois pas. À un tel niveau de désinformation,...

M. Paul Midy. Mais oui !

Mme Stéphanie Rist, ministre. ...ma responsabilité, en tant que ministre de la santé, voire notre responsabilité collective, est d'assumer que la vaccination est obligatoire, sous réserve de ce que recommandera la HAS, parce qu'elle relève précisément de la science.

M. Julien Guibert. Vous faites semblant de ne pas comprendre !

Mme Stéphanie Rist, ministre. D'ailleurs, de nombreux soignants ne comprennent pas que nous ayons la main molle en la matière. Nous devons assumer les bienfaits du vaccin et nous conduire avec responsabilité (*Applaudissements sur divers bancs*), sous peine de nous laisser déborder. Au moment-même où je vous parle, je sais que mon compte Twitter est en train de flamber parce que je m'exprime sur les vaccins ! Dès que nous parlons de vaccin, la désinformation se met en branle. Que cela vous plaise ou non, nous avons une responsabilité collective.

M. Erwan Balanant. Obscurantistes !

M. Julien Guibert. Ce sont les soignants que vous traitez d'obscurantistes !

M. Laurent Croizier. Vous participez à cette désinformation !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 929. (*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	186
Nombre de suffrages exprimés	174
Majorité absolue	88
Pour l'adoption	121
contre	53

(*L'amendement n° 929 est adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 772 et 953, qui font l'objet d'un sous-amendement.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 772.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il vise à autoriser les professionnels de santé libéraux à détenir des vaccins dans leur cabinet afin de faciliter la vaccination et de lever les obstacles organisationnels. Bien sûr, il ne s'agit pas d'y obliger les professionnels de santé mais de donner cette possibilité à ceux qui le souhaitent, en toute sécurité pour la chaîne du médicament – grâce, notamment, à des frigos vérifiés.

M. José Beaurain. Qui les paiera ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. On ne peut pas d'un côté mener une politique de prévention, aller vers les gens pour qu'ils se fassent vacciner et, de l'autre, conserver des freins inutiles.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 953.

Mme Annie Vidal. Si nous voulons atteindre nos objectifs de vaccination par nos campagnes vaccinales, il est fondamental de faciliter l'accès aux vaccins à tout un chacun – ce que permet cette mesure. L'aller vers est fondamental, c'est comme cela que nous pourrons respecter nos objectifs.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir le sous-amendement n° 1124.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Je suis un peu embêté : l'Assemblée avait fait un choix clair en adoptant deux articles en première lecture, l'article 20 bis et l'article 20 ter. Or l'amendement du gouvernement ajoute à l'article 20 les mesures qui y étaient prévues. Ce sous-amendement tend à transformer la mesure qui figurait à l'article 20 ter en expérimentation. Réflexion faite, je souhaite le retirer.

J'en profite toutefois pour partager nos légitimes inquiétudes – d'autant que vous élargissez cette mesure pour les médecins aux infirmiers et aux sages-femmes. Il faudrait nous garantir que ces professionnels achèteront directement les vaccins aux officines, que nous avons soutenues avant-hier, et que celles-ci conserveront la possibilité de procéder aux vaccinations, afin qu'elles ne soient pas perdantes.

D'autre part, il faudrait nous rassurer sur la conservation et la traçabilité de ces vaccins. Ces questions ont été soulevées en commission à propos de la chaîne économique et sanitaire des vaccins, dans le souci que cette mesure ne porte préjudice ni aux acteurs ni aux produits.

Vous prévoyez que la HAS et l'ANSM, l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, émettent un avis sur les modalités d'application du dispositif. Je suis convaincu que ces autorités sauront définir les niveaux de normes sanitaires adéquats et c'est la raison pour laquelle je retire mon sous-amendement. Quant à l'amendement, nous

ne l'avons pas examiné en commission ; je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée, sachant que son adoption – les services de la séance s'en sont assurés – ferait, d'une certaine manière, tomber les articles 20 bis et 20 ter.

(*Le sous-amendement n° 1124 est retiré.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Je soutiens évidemment ces amendements comme je soutiens l'intention originelle de l'article 20, qui se trouve ici rétablie : l'obligation vaccinale pour l'ensemble des soignants ainsi que pour les résidents d'Ehpad. Comme vous, madame la ministre, et comme tous ceux qui osent aborder les enjeux de santé publique en défendant la vaccination, je sais qu'en m'exprimant au micro de l'Assemblée nationale, je vais déclencher les foudres des vaccino-sceptiques.

M. Vincent Descoeur. Eh oui !

M. Jérôme Guedj. Je ne peux accepter que leurs propos hallucinants souillent ainsi notre hémicycle ; ce faisant, ils jettent l'opprobre sur des politiques de santé publique, (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, EPR et Dem*) qui ont été la gloire et l'honneur de notre pays depuis Louis Pasteur – un pays où en 1950, on déplorait chaque année 3 000 décès de la diphtérie, 1 000 morts du tétanos et 200 décès, des décès d'enfants, de la poliomyélite. La vaccination, ce sont les Lumières appliquées à la médecine (*Mêmes mouvements*), c'est le progrès médical, c'est la foi dans la raison et aussi dans la solidarité car ce n'est pas un acte individuel : c'est un signe de l'appartenance à une humanité commune,...

M. José Beaurain. Ça va, là !

M. Jérôme Guedj. ...selon laquelle ce qui me concerne, concerne les autres ! Et vous, au contraire, vous flattez les passions tristes, vous entretenez tous les affects les plus vils, sapant la confiance que nous devons avoir dans l'organisation collective de la sécurité sociale ! (*Applaudissements sur les bancs des groupes SOC, EPR et Dem.*)

M. José Beaurain. Quel cinéma ! Quel spectacle !

Mme la présidente. La parole est à M. Théo Bernhardt.

M. Théo Bernhardt. J'aimerais apporter un peu de calme et d'équilibre à ce débat. Cessons les insultes...

Mme Florence Herouin-Léautey. Il n'y a pas d'insultes !

M. José Beaurain. Non, juste du théâtre !

M. Théo Bernhardt. ...et discutons. (*Exclamations sur les bancs du groupe SOC.*) Personne ne dit ici que la vaccination ne sauve pas des vies, il est évident qu'elle en sauve ! Cela dit, vous devez respecter le point de vue de chacun et en particulier celui de mes collègues. Je précise, à titre personnel, que je suis vacciné ; je le suis contre la grippe et j'encourage les personnes qui veulent le faire, notamment les plus fragiles, à en faire autant. Mais les y contraindre, les y obliger, c'est tout à fait différent ! (*Exclamations sur quelques bancs des groupes EPR, SOC et Dem.*)

En effet, depuis les campagnes de vaccination contre le covid, une fracture s'est ouverte, une fracture béante qui n'est toujours pas refermée. On nous avait promis que le vaccin ne serait pas obligatoire, mais il a fini par l'être pour

ceux qui voulaient vivre une vie normale ; il l'a même été pour les soignants ! Si vous voulez que les gens acceptent de se faire vacciner, autorisez le débat !

M. Philippe Vigier. Vous n'en voulez pas !

M. Théo Bernhardt. Tenez compte de leurs inquiétudes et répondez-y ! Gardez votre calme, ne nous invectivez pas comme vous le faites.

Mme Maud Petit. C'est vous qui dites ça ?

M. Théo Bernhardt. C'est en agissant de la sorte que nous rétablirons la confiance et que nous ouvrirons la voie, sans contrainte, à la vaccination du plus grand nombre. C'est aussi simple que ça ! (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 772 et 953.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	195
Nombre de suffrages exprimés	193
Majorité absolue	97
Pour l'adoption	191
contre	2

(*Les amendements identiques n° 772 et 953 sont adoptés.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 20, tel qu'il a été amendé.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	187
Nombre de suffrages exprimés	174
Majorité absolue	88
Pour l'adoption	120
contre	54

(*L'article 20, amendé, est adopté ; en conséquence, les amendements de rétablissement des articles 20 bis et 20 ter, supprimés par le Sénat, tombent.*) (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EPR, SOC et Dem.*)

Article 20 quater

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n° 274 et 709, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 274.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Voilà un article sur lequel nous devrions nous mettre d'accord. Il prévoit la généralisation du tiers payant sur la part de l'assurance maladie obligatoire, s'agissant des consultations de suivi chez un psychologue libéral dans le cadre du dispositif Mon Soutien psy. En première lecture, le gouvernement avait donné son accord de principe à cette mesure, tout en soulignant que sa mise en œuvre immédiate n'était pas possible pour des raisons techniques. Un débat s'est donc engagé pour déterminer la date la plus pertinente.

Pour ma part, j'essaie d'être pragmatique et réaliste : je propose une entrée en vigueur au 1^{er} janvier 2027. Ma collègue Nathalie Colin-Oesterlé, elle, propose une date plus proche, le 1^{er} octobre 2026. Je serais ravi que ce soit possible et je vais laisser Mme la ministre nous dire ce qu'il en est ; le cas échéant, je m'en remettrai à la sagesse de l'Assemblée.

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Colin-Oesterlé, pour soutenir l'amendement n° 709.

Mme Nathalie Colin-Oesterlé. Il est issu du rapport d'information sur la santé mentale des mineurs, que j'ai corédigé. Il s'agit, par la généralisation du tiers payant, d'encourager les jeunes les plus précaires à avoir recours à Mon Soutien psy. Un délai supplémentaire est cependant nécessaire car les professionnels concernés ne disposent pas encore des outils techniques requis – logiciels compatibles et lecteurs de cartes Vitale – pour assurer la mise en œuvre du dispositif. Je propose de fixer la date au 1^{er} octobre prochain.

Mme la présidente. Sur les amendements n° 274 et 709, je suis saisie par le groupe Horizons & indépendants de demandes de scrutin public.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. En cette année de la santé mentale, on ne peut qu'être favorable à ces amendements qui favoriseront l'accès de tous aux consultations de psychologues. J'aimerais que nous y arrivions pour octobre 2026 et nous pouvons fixer cet objectif, mais je ne suis pas en mesure de vous le promettre parce que les professionnels concernés ne sont pas encore prêts techniquement. Je peux vous dire, pour l'avoir constaté, que le déploiement de ce dispositif est complexe, mais il demeure tout à fait réalisable dans un avenir proche. Je ne saurais toutefois garantir au mois près l'échéance que l'Assemblée, dans sa sagesse, fixera.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. Alors que la santé mentale a été proclamée grande cause nationale 2025 – je parle sous le contrôle de M. le premier ministre Barnier, qui l'avait annoncé –, on ne peut qu'être favorable à toute action favorisant l'accès à des soins psychologiques, notamment pour notre jeunesse et pour l'ensemble des publics fragiles. Cependant, je doute qu'en la matière, la prise en charge financière par le tiers payant puisse constituer une véritable solution. Ce qui m'inquiète toujours avec le tiers payant, c'est cette forme de déresponsabilisation qu'il implique vis-à-vis du coût de la santé. (*Exclamations sur les bancs des groupes LFI-NFP et SOC.*)

Mme Sandrine Runel. Oh là là !

Mme Justine Gruet. La santé n'est pas gratuite ; elle a un coût, qu'il convient de reconnaître par égard pour notre système de santé. Nous ferions mieux de nous atteler à l'élaboration de protocoles de prise en charge permettant une détection précoce, en mobilisant notamment les médecins généralistes, les infirmières scolaires...

Mme Florence Herouin-Léautey. Les quoi ? Les infirmières scolaires ? Mais il n'y en a plus !

Mme Justine Gruet. ...et les maisons des adolescents, afin de cibler efficacement les besoins d'accompagnement psychologique, plutôt que de penser que le tiers payant suffira à combler cette carence, en particulier dans les territoires ruraux.

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

M. Sébastien Peytavie. Cette question du tiers payant est fondamentale. Ce que nous voulons, au fond, c'est que les gens puissent accéder au dispositif sans payer. Or il existe un service public qui permet d'y parvenir ! Ce sont les CMP, les centres médico-psychologiques, et les CMPP, les centres médico-psycho-pédagogiques.

Mme Danielle Simonnet. Exactement !

M. Sébastien Peytavie. Vous ne cessez d'évoquer l'efficience du système mais à moyens constants, si l'enveloppe consacrée à Mon Soutien psy était réaffectée, nous pourrions créer 2 500 postes de psychologues dans les CMP et les CMPP (*Mme Danielle Simonnet applaudit*), ce qui permettrait de recevoir chaque patient un peu plus que huit ou dix fois par an et donc d'effectuer un suivi régulier sur une ou deux années. Le dispositif ne prend en charge que les troubles légers à modérés, tandis que les cas plus graves requièrent un accompagnement de plus long terme. Seuls les CMP et les CMPP, grâce à leurs équipes pluridisciplinaires, sont en mesure de l'assurer ; ce n'est pas le cas des praticiens libéraux, *a fortiori* dans le cadre de ce dispositif. (*Applaudissements sur les bancs du groupe EcoS. – M. Gérard Leseul applaudit également.*)

Mme Danielle Simonnet. Bravo ! Il a raison !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 274.
(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	173
Nombre de suffrages exprimés	150
Majorité absolue	76
Pour l'adoption	64
contre	86

(*L'amendement n° 274 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 709.
(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	171
Nombre de suffrages exprimés	146
Majorité absolue	74
Pour l'adoption	143
contre	3

(*L'amendement n° 709 est adopté.*)

(*L'article 20 quater, amendé, est adopté.*)

Article 20 *quinquies*

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 316 et 542, tendant à rétablir l'article 20 *quinquies*, supprimé par le Sénat.

Ils font l'objet de demandes de scrutin public par les groupes La France insoumise-Nouveau Front populaire et Rassemblement national.

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

L'amendement n° 316 de Mme Christine Loir est défendu.

La parole est à Mme Ségolène Amiot, pour soutenir l'amendement n° 542.

Mme Ségolène Amiot. Il vise à réintroduire dans le texte le principe de précaution que nous avions voté en première lecture en ce qui concerne la présence – avérée ou suspectée – de substances contaminantes, cancérogènes, mutagènes, reprotoxiques ou perturbatrices endocriniennes dans les protections périodiques réutilisables prises en charge par la sécurité sociale.

Je précise qu'elles ne sont pas encore prises en charge. Elles le seront un jour, quand le décret sera enfin publié, et d'abord pour les jeunes de moins de 26 ans – il serait bon de réfléchir à ce qu'elles le soient pour l'ensemble des personnes qui en ont besoin, quel que soit leur âge. C'est une charge qui représente plus de 3 000 euros au cours d'une vie et qui ne pèse évidemment que sur la moitié de la population.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. L'article 20 *quinquies* est satisfait en droit ; je ne souhaite donc pas revenir sur sa suppression. Avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Les amendements sont en effet satisfaisants en droit et bientôt en fait, puisque les décrets sont en cours d'élaboration.

Mme Danielle Simonnet. Quand ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. Ils vont arriver.

Mme Ségolène Amiot. Ça va toujours mieux en le disant !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 316 et 542.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	167
Nombre de suffrages exprimés	155
Majorité absolue	78
Pour l'adoption	115
contre	40

(*Les amendements identiques n°s 316 et 542 sont adoptés ; en conséquence, l'article 20 *quinquies* est ainsi rétabli.*)

Article 20 *sexies*

Mme la présidente. Les amendements identiques n°s 317 de M. Christophe Bentz et 812 de M. Éric Ciotti, tendant à supprimer l'article 20 *sexies*, sont défendus.

Je suis saisie de plusieurs demandes de scrutin public : sur ces amendements de suppression, par les groupes Rassemblement national et Union des droites pour la République ; et sur les amendements identiques n°s 407 et 544, par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Ils ont été rejetés en commission. Le Sénat a renforcé l'évaluation dont doit faire l'objet l'expérimentation des haltes soins addictions (HSA), pour que soient bien prises en compte toutes les dimensions du problème. Je m'en remets donc à la sagesse de l'Assemblée.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 317 et 812.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	176
Nombre de suffrages exprimés	166
Majorité absolue	84
Pour l'adoption	62
contre	104

(Les amendements identiques n°s 317 et 812 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 407 et 544.

La parole est à M. Stéphane Peu, pour soutenir l'amendement n° 407.

M. Stéphane Peu. Je me félicite que l'on puisse prolonger l'expérimentation des haltes soins addictions. La problématique des addictions, de la toxicomanie en particulier, est très présente dans le débat. Si l'on ne nie pas la nécessité de prendre des mesures de répression pour lutter contre les trafiquants, il faut aussi traiter des addictions et tendre la main aux malades. C'est un problème que je connais bien en tant qu'élue mais aussi en tant que citoyen puisque j'ai été riverain d'une zone de crack, déplacée de Paris à Saint-Denis dans les années 1990-2000. C'est grâce au travail conjugué des forces de police contre les dealers et du personnel des salles de soins qui ont été ouvertes pour les toxicomanes, que l'on a ainsi traités comme les malades qu'ils sont et non comme des dealers, que ce camp de crack a été éradiqué à Saint-Denis. Il faut mener ces deux politiques en parallèle et non les opposer. Le sujet de la drogue ne doit pas être abordé sous le seul angle de la répression, même si la police a son rôle

à jouer. Les malades ne doivent pas être oubliés et il ne faut pas négliger les soins à leur apporter pour les aider à sortir de l'addiction. (Mme Danielle Simonnet applaudit.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sérgolène Amiot, pour soutenir l'amendement n° 544.

Mme Sérgolène Amiot. L'article traite d'une expérimentation financée par la sécurité sociale et destinée à accompagner les personnes qui souhaitent arrêter de consommer des drogues en les aidant à sortir de la dépendance et en leur prodiguant les soins nécessaires. Il est bien évident que si on pose la question de leur présence aux riverains des haltes soins addictions, personne, je dis bien personne, n'a envie d'avoir des drogués à côté de chez lui, soyons honnêtes. Mais dès lors qu'ils sont là, il faut bien les prendre en charge et les soigner. Dans ce contexte, pourquoi proposez-vous de tenir compte, dans les critères d'évaluation de ces structures, des retours des forces de l'ordre ? Pourquoi vouloir mélanger des impératifs de santé publique avec des considérations qui tiennent à l'ordre public, à la justice et à la police ? Ce serait s'éloigner de l'objet même de l'expérimentation et prendre le risque de mettre fin au financement de l'expérimentation pour de mauvaises raisons, alors même que ces structures ont permis à des gens de sortir de la dépendance, d'être soignés pour leur addiction ainsi que pour toutes les maladies qu'ils ont pu contracter précisément du fait de leur addiction. C'est un dispositif qui a aussi prouvé qu'il pouvait favoriser le retour de ces personnes, qui souffrent d'une carence de soins, quand elles n'en sont pas totalement privées, dans un parcours d'accompagnement médical adapté. (Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.)

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. La commission les a rejetés. Toutefois, j'ai été sensible aux arguments développés en première lecture sur le drame que vivent ces personnes et nos échanges se sont d'ailleurs poursuivis en dehors de l'hémicycle. J'ai bien compris qu'il n'était pas opportun d'opposer des enjeux de santé publique aux questions d'ordre public et c'est précisément parce qu'une réponse globale ne me fait pas peur que je vous présenterai dans quelques minutes un amendement qui s'inspire de la rédaction de celui que M. Davi nous présentera dans un instant et de la réécriture du Sénat.

Dans un souci d'objectivité, je suis reparti de l'expérimentation initiale, qui prévoit déjà d'évaluer les nuisances dans l'espace public, tout en considérant que l'évolution des modes de consommation doit également être examinée. Ma rédaction tend donc à élargir et à préciser le champ d'analyse du rapport en retenant les critères relatifs à la tranquillité publique et à l'évolution des modes de consommation. C'est une forme de compromis, car il ne s'agissait pas non plus de négliger l'enjeu de l'acceptabilité, analysé dès le début de l'expérimentation par le biais des nuisances constatées dans l'espace public.

Je vous proposerai donc que le rapport comprenne une analyse des faits de délinquance, des troubles à l'ordre public, des nuisances constatées dans l'espace public ou perçues par les riverains, et de l'évolution des modes de consommation. Cette rédaction est beaucoup plus équilibrée que celle du Sénat et présente le mérite de concilier tous les enjeux. Il ne faut pas avoir peur de prolonger l'expérimentation car, dès lors que nous disposerons de l'ensemble des éléments, nous

pourrons décider de la généraliser ou non. Je vous invite par conséquent à retirer l'amendement ; à défaut, j'y serai défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis défavorable, même si je comprends le sens de l'amendement. Nous prévoyons de prolonger une expérimentation dans laquelle les troubles éventuels à l'ordre public sont déjà évalués. Nous avons déjà obtenu plusieurs résultats favorables, comme la réduction du nombre de seringues ramassées aux alentours de ces centres, de 150 à une dizaine par jour en moyenne, ou la baisse du nombre d'agressions, mais il nous manque encore quelques données pour décider de généraliser ces structures. C'est pour cette raison, je le répète, que nous poursuivons l'expérimentation, même si elle commence déjà à porter ses fruits en matière de santé publique.

Mme la présidente. La parole est à M. Hendrik Davi.

M. Hendrik Davi. Nous sommes tous conscients que le narcotrafic tue, mais il n'y a pas de narcotrafic s'il n'y a pas de consommateurs, et ce dont nous aurions vraiment besoin, c'est d'une véritable politique de santé publique pour réduire la consommation de ces produits, héroïne et cocaïne, sans parler de toutes les nouvelles substances qui arrivent sur le marché. Or pour parvenir à nos fins, il faudrait accorder bien davantage de moyens à l'hôpital public, car les centres d'addictologie sont très pauvres. C'est là encore un point dont nous n'avons malheureusement pas du tout débattu. Il faudra également renforcer les moyens des haltes soins addictions car ces structures ont prouvé qu'elles permettaient de réduire les risques. Deux expérimentations ont été menées, l'une à Paris, l'autre à Strasbourg. Nous devons les poursuivre et les étendre. Il faut arrêter de stigmatiser ces expérimentations et mettre en avant, au contraire, leur efficacité quant à la santé publique. C'est le sens des amendements.

Madame la ministre, je ne cesse de vous envoyer des courriers, à vous mais aussi à votre prédécesseur Yannick Neuder, au sujet d'un projet de ce type à Marseille pour lequel nous aurions besoin de votre soutien. Ce serait bien si vous pouviez enfin me répondre !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 407 et 544.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	172
Nombre de suffrages exprimés	169
Majorité absolue	85
Pour l'adoption	36
contre	133

(Les amendements identiques n°s 407 et 544 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 265 et 91, pouvant être soumis à une discussion commune.

Sur l'amendement n° 91, je suis saisie par le groupe Écologiste et social d'une demande de scrutin public.

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

L'amendement n° 265 de M. le rapporteur général a été défendu.

La parole est à M. Alain David, pour soutenir l'amendement n° 91.

M. Alain David. Il vise à modifier l'alinéa introduit par le Sénat concernant les expérimentations de haltes soins addictions. L'ajout sénatorial met l'accent, dans l'évaluation du dispositif, sur les aspects liés à la sécurité, aux nuisances et aux troubles à l'ordre public, en recourant à des termes stigmatisants. Cette évaluation a déjà été réalisée dans l'expérimentation. Néanmoins, l'évaluation doit en effet être enrichie car le contexte de consommation a évolué. C'est notamment le cas de l'injection de cocaïne, phénomène nouveau qui n'avait pas été analysé et qui est en augmentation. Il est nécessaire de modifier la rédaction de l'article pour en tenir compte.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Pour tenir compte des remarques formulées en commission, j'ai proposé l'amendement n° 265 dont la rédaction s'inspire de l'amendement de M. Davi et de la réécriture retenue par le Sénat ; en ce sens, elle me paraît la plus équilibrée et j'invite M. Davi à retirer son amendement. À défaut, j'y serai défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Avis favorable sur l'amendement n° 265 et défavorable sur l'amendement n° 91.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sérgolène Amiot.

Mme Sérgolène Amiot. Monsieur le rapporteur général, madame la ministre, vous avez précisé que, dès le début de l'expérimentation, il avait été prévu d'évaluer les nuisances, et non pas les troubles éventuels à l'ordre public. Un trouble à l'ordre public est un acte répréhensible qui peut conduire à une arrestation. Nous sommes bien loin de considérations de santé publique. Du reste, madame la ministre, vous nous dites que l'expérimentation des haltes soins addictions donne de bons résultats : devoir attendre le retour du ministère de l'intérieur pour décider ou non de la généraliser me paraît donc profondément choquant !

La réécriture du Sénat ne nous convient pas, non plus que celle de M. Bazin, qui essaie de ménager la chèvre et le chou sénatorial. Nous soutiendrons plutôt l'amendement de M. Davi. Ne nous trompons pas de débat : dès lors qu'une expérimentation donne de bons résultats en termes de santé publique, généralisons-la sans nous poser de plus amples questions. C'est du budget de la sécurité sociale que nous débattons, pas de celui du ministère de l'intérieur. Contenons-nous de faire le travail qui nous est demandé aujourd'hui : protéger la santé de nos concitoyens.

(L'amendement n° 265 est adopté ; en conséquence, l'amendement n° 91 tombe.)

(L'article 20 sexies, amendé, est adopté.)

Article 20 septies

(L'article 20 septies est adopté.)

Article 20 *octies*

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 546 et 723, tendant à rétablir l'article 20 *octies* supprimé par le Sénat et pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Élise Leboucher, pour soutenir l'amendement n° 546.

Mme Élise Leboucher. Le dispositif Mon Soutien psy est au mieux un échec, au pire un gâchis d'argent public. Alors que les troubles psychiques touchent un Français sur cinq, Mon Soutien psy est emblématique de la vision néolibérale que portent ce gouvernement et les précédents sur la psychiatrie. Nous disposons déjà de consultations de psychologues au sein des centres médico-psychologiques avec des équipes pluridisciplinaires, mais ces centres sont saturés et les délais d'attente peuvent dépasser deux ans. Plutôt que d'investir dans la psychiatrie publique, d'ouvrir des lits dans les services de pédopsychiatrie, de recruter des soignants et de soutenir les centres médico-psychologiques, vous continuez, par ce dispositif, à financer les psychologues libéraux au détriment des structures publiques.

L'investissement que vous consentez pour la santé mentale, votre grande cause nationale en 2025, représente 1,66 euro par personne ! Et voilà qu'une nouvelle proposition de loi émanant du « socle commun » au Sénat vient renforcer cette vision en voulant étendre les centres experts, centrés sur le diagnostic de la fondation FondaMental, dans tout le territoire. Ces centres seront donc financés au détriment de l'accompagnement au long terme dont les patients ont besoin et qui sont proposés au sein des structures publiques existantes. Nous vous appelons à tirer les leçons de l'échec du dispositif Mon Soutien psy en vue d'y mettre fin et de réaffecter les crédits au recrutement de milliers de psychologues pour les centres médico-psychologiques. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme la présidente. Sur les amendements n°s 546 et 549, je suis saisie par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire de demandes de scrutin public.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

La parole est à M. Sébastien Peytavie, pour soutenir l'amendement n° 723.

M. Sébastien Peytavie. Voici une nouvelle occasion pour Mme la ministre de répondre sur le dispositif Mon Soutien psy, ce qu'elle n'a pas pu faire tout à l'heure. Nous sommes devant un choix en matière d'accompagnement de la santé mentale, notamment celle des jeunes. Si on peut certainement améliorer ce dispositif, huit ou dix séances avec un psychologue ne suffiront jamais à résoudre des difficultés mentales. Seul le service public peut les traiter sur le fond. Or nous manquons de psychologues dans les CMP, car on les paie mal. Pour prendre mon exemple personnel, je percevais 800 euros par mois lorsque j'exerçais à mi-temps au sein de l'hôpital de Sarlat en qualité de bac + 5. Ce n'est pas attractif ! Il faut prévoir un plan pour revoir cela. Gardons à l'esprit qu'une équipe de CMP est pluridisciplinaire, ce qui est le gage d'un meilleur accompagnement. On parle d'un plan pour la santé mentale depuis plusieurs années, mais il est possible de redéployer dès aujourd'hui les moyens alloués au dispositif Mon Soutien psy afin d'embaucher 2 500 psychologues dans les CMP et les CMPP et d'être à la hauteur des enjeux.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. La grande cause nationale lancée par le gouvernement de Michel Barnier mérite notre attention et je vous rejoins sur le fond, il reste beaucoup à faire. Reste que ces amendements qui demandent des rapports au gouvernement sont surtout des amendements d'appel pour nous inviter à débattre – je le dis devant vous et devant tous ceux qui nous écoutent, pour reprendre la formule consacrée d'Hadrien Clouet. (*Sourires.*) Ma réponse sera donc courte, pour que nous puissions avancer dans la discussion. Les deux amendements ont été rejettés par la commission et j'y suis défavorable à titre personnel, mais je suis évidemment convaincu de l'importance de la question.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable. Le bilan de cette année au cours de laquelle la santé mentale était la grande cause nationale devra être dressé. De nombreuses actions ont été lancées. J'aurai l'occasion d'y revenir. Je rappelle à ce stade que le PLFSS pour 2026 augmente de 35 millions les moyens alloués aux départements pédiatriques des CMP et de 30 millions, partiellement alloués aux CMP, les financements de la psychiatrie adulte.

Mme Élise Leboucher. 1,66 euro par personne !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Ces financements pourraient sans doute être complétés, mais on ne peut pas dire que rien n'a été fait. Il nous faut aussi traiter la question de la démographie professionnelle et du nombre d'internes formés.

Monsieur Peytavie, le dispositif Mon Soutien psy a montré son efficacité, comme en témoigne le nombre de consultations réalisées au bénéfice de nos concitoyens. N'opposons pas le secteur privé et le secteur public : nous avons besoin de tous les professionnels, qu'ils exercent en libéral ou en CMP ! C'est vrai dans tous les secteurs de la santé.

Mme la présidente. La parole est à Mme Geneviève Darrieussecq.

Mme Geneviève Darrieussecq. Je rejoins les propos de Mme la ministre : dans la situation actuelle, nous ne pouvons nous payer le luxe d'opposer les psychologues libéraux à ceux qui travaillent dans des centres. Nous avons besoin des deux ! À mon sens, le sujet majeur à traiter est celui de la formation. Actuellement, dans notre pays, la formation des psychologues n'est pas bonne car elle est trop hétérogène : il y a autant de formations que d'universités. Il faut travailler avec l'enseignement supérieur pour former davantage de psychologues et de psychologues cliniciens capables de prendre en charge les patients après une formation homogène. (*Mme Élise Leboucher s'exclame.*)

Mme Danielle Simonnet. Qu'est-ce que cela veut dire ?

Mme Geneviève Darrieussecq. Arrêtons les écoles de pensée !

M. Sébastien Peytavie. Arrêtons la police de la pensée !

Mme la présidente. La parole est à Mme Danielle Simonnet.

Mme Danielle Simonnet. Que voulez-vous dire, madame Darrieussecq ? Je ne suis pas certaine que vous ayez conscience du manque de moyens dont souffre l'enseignement supérieur, mais ce n'est sans doute pas l'objet de vos propos.

Madame la ministre, le dispositif Mon Soutien psy a été imposé sans concertation avec les premiers intéressés, à savoir les psychologues et leurs organisations professionnelles. Actuellement, les trois fonctions publiques font face à un manque criant de psychologues : il en manque dans les hôpitaux, dans l'éducation nationale et dans les collectivités territoriales.

Pour ma part, je suis conseillère d'orientation-psychologue de l'éducation nationale. Lorsque, sur le peu de temps dont ils disposent – ils travaillent dans plusieurs établissements scolaires –, mes collègues détectent un enfant qui a besoin d'être pris en charge par un CMP, le délai d'attente est supérieur à un an. Un an d'attente pour des situations de souffrance et d'urgence !

Vous savez pertinemment que l'aggravation des tensions sociales, la précarisation et la perte de sens participent à l'augmentation des souffrances psychologiques. Il faut allouer davantage de moyens à l'embauche de psychologues dans les trois fonctions publiques et respecter le libre choix des pratiques. (*Applaudissements sur plusieurs bancs des groupes EcoS, LFI-NFP et SOC.*) Bien que certains le souhaitent, il est hors de question qu'un gouvernement ou un ministre dicte les bonnes ou les mauvaises pratiques dans ce secteur ! Respectons la déontologie fixée par les psychologues eux-mêmes ! (M. Sébastien Peytavie applaudit.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 546.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	178
Nombre de suffrages exprimés	145
Majorité absolue	73
Pour l'adoption	37
contre	108

(L'amendement n° 546 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 723 n'est pas adopté ; en conséquence, l'article 20 octies demeure supprimé.)

Article 20 nonies

Mme la présidente. La parole est à Mme Sérgolène Amiot, pour soutenir l'amendement n° 549, visant à rétablir l'article 20 nonies, supprimé par le Sénat.

Mme Sérgolène Amiot. Cet amendement vise à rétablir la demande d'un rapport visant à évaluer la pertinence d'ouvrir à l'ensemble des personnes menstruées le dispositif de mise à disposition de protections périodiques réutilisables, actuellement réservé aux moins de 26 ans. Selon moi, il s'agirait d'une mesure de justice financière, que 31 % des femmes sont identifiées comme souffrant de précarité menstruelle, soit une proportion énorme. Or les protections menstruelles représentent une dépense supérieure à 3 000 euros au cours d'une vie. En outre, les protections jetables sont néfastes : elles ne sont pas écologiques et contiennent des cancérogènes, des perturbateurs endocriniens, des reprotoxiques – en ce

sens, elles sont en contradiction avec la mesure que nous venons d'adopter. Ouvrir à toutes le dispositif serait générateur d'économies pour l'ensemble de la société puisque les protections périodiques réutilisables durent une dizaine d'années. Cela ferait du bien à la planète, à la santé et cela rétablirait un équilibre financier entre les femmes et les hommes.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Cet amendement a été rejeté par la commission et je demande son retrait : il s'agit d'un amendement d'appel et, si le sujet est légitime, un rapport ne fera pas progresser les choses. A défaut de retrait, avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 549.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	181
Nombre de suffrages exprimés	171
Majorité absolue	86
Pour l'adoption	54
contre	117

(L'amendement n° 549 n'est pas adopté ; en conséquence, l'article 20 nonies demeure supprimé.)

Article 20 decies

Mme la présidente. L'amendement n° 198 de Mme Marine Hamelet, visant à rétablir l'article 20 decies supprimé par le Sénat, est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. À titre personnel, demande de retrait ou avis défavorable.

(L'amendement n° 198, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté ; en conséquence, l'article 20 decies demeure supprimé.)

Article 20 duodecies

Mme la présidente. La parole est à Mme Nathalie Colin-Oesterlé, pour soutenir l'amendement n° 128, visant à rétablir l'article 20 duodecies, supprimé par le Sénat.

Sur cet amendement, je suis saisie par le groupe Horizons & indépendants d'une demande de scrutin public.

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

Mme Nathalie Colin-Oesterlé. Il s'agit de permettre l'évaluation du dispositif, instauré par la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2020, prévoyant un bilan de santé pour les mineurs pris en charge par l'aide sociale à l'enfance (ASE). Si, aux termes de l'article L. 223-1-1 du code de l'action sociale et des familles, tout mineur pris en charge

par l'ASE bénéficie d'un bilan de santé complet lors de son accueil, puis d'un suivi médical régulier, plusieurs études et rapports ont mis en évidence le caractère inégal et lacunaire de la mise en œuvre de cette obligation selon les départements. L'amendement vise à la rendre effective.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Chère Nathalie Colin-Oesterlé, je connais votre souci d'améliorer la protection des mineurs qui entrent dans le dispositif de l'ASE. Je vois dans votre amendement un appel adressé au gouvernement pour qu'il avance sur le sujet. Cependant, votre demande est satisfaite, compte tenu du beau rapport rédigé par Laure Miller et Isabelle Santiago dans le cadre de la commission d'enquête sur les manquements des politiques publiques de protection de l'enfance.

Cet amendement n'a pas été examiné par la commission. Je demande son retrait ; à défaut, je serai contraint de lui donner un avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Vous avez raison, il faut améliorer la santé des mineurs protégés. Il y a quelques semaines, j'ai pris la décision de créer des parcours de soins coordonnés pour ces enfants. À compter du 1^{er} janvier, ce dispositif prendra la suite, en la généralisant, de l'expérimentation du protocole de santé standardisé appliquée aux enfants ayant bénéficié avant l'âge de 5 ans d'une mesure de protection de l'enfance (Pegase). Les soins physiques et psychologiques de tous les enfants protégés seront pris en charge dans ce cadre et ils bénéficieront d'un bilan annuel. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Anne Stambach-Terrenoir.

Mme Anne Stambach-Terrenoir. Je soutiens évidemment l'amendement de ma collègue Nathalie Colin-Oesterlé puisque j'étais corapportrice avec elle de l'excellent rapport d'information (*Sourires*), présenté au nom de la délégation aux droits des enfants, en conclusion des travaux de la mission d'information sur la santé mentale des mineurs.

Nous avons besoin de données plus précises pour avancer. Lors des premières auditions que nous avons menées dans le cadre de la mission d'information, ce fut un choc d'entendre de nombreux pédopsychiatres affirmer que la moitié au moins des lits d'hospitalisation longue durée en pédopsychiatrie étaient occupés par des enfants relevant de l'ASE. Nous sommes face à un véritable problème de société. Le manque de moyens de l'ASE et celui de la pédopsychiatrie sont liés. Il faut agir le plus vite possible, d'autant que nous parlons de mineurs qui ont déjà eu des parcours très difficiles et qui bien souvent ont subi des violences psychologiques et physiques. Alors que l'accès aux soins leur a souvent fait défaut avant leur entrée à l'ASE, il faut absolument qu'ils puissent être soignés une fois placés sous mesure de protection. Je crois que nous sommes tous d'accord pour dire que la santé mentale des jeunes constitue une priorité. Elle est d'ailleurs présentée comme telle par le gouvernement. Alors, agissons !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 128.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	174
Nombre de suffrages exprimés	146
Majorité absolue	74
Pour l'adoption	58
contre	88

(*L'amendement n° 128 n'est pas adopté ; en conséquence, l'article 20 duodecies demeure supprimé.*)

Article 21

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-François Rousset.

M. Jean-François Rousset. Cet article est important car il instaure, développe, organise et finance les dispositifs destinés à lutter contre les déserts médicaux – expression un peu malheureuse. Premièrement, comme vous le savez, plus de 3 000 docteurs juniors, des médecins qui ont soutenu leur thèse, seront envoyés, en novembre 2026, dans les territoires où l'on manque de professionnels. Encadrés par un maître de stage, ils y pratiqueront la médecine générale. Le texte initial prévoyait que leur rémunération soit versée – comme pour les autres médecins – par leur centre hospitalier universitaire (CHU) de rattachement, mais le Sénat a supprimé cette disposition. Il est très important de la rétablir dans le cadre de l'article 21.

Deuxièmement, il est proposé de créer un contrat de praticien territorial de médecine ambulatoire. Il consiste, pour le médecin, à s'engager à exercer son activité pendant deux ans dans une zone prioritaire définie par l'ARS, à respecter les tarifs opposables et à participer à la permanence des soins. Troisièmement, cet article vise à créer un statut pour les structures spécialisées en soins non programmés. Cette mesure est très importante car un encadrement est nécessaire si nous voulons que ces structures soient efficaces, aux côtés des hôpitaux notamment. Ces centres, où sont pratiqués des actes de médecine générale, permettent de désengorger les services d'urgences. Enfin, cet article prévoit des dérogations qui permettront de maintenir des pharmacies dans les territoires les plus éloignés – le dispositif a d'ailleurs été expérimenté dans ma commune, Coupiac.

Grâce à ces belles propositions, nous pourrons déployer progressivement des mesures qui ont déjà été adoptées, dans le cadre des lois Valletoux et Rist par exemple, et régler le problème des déserts médicaux en améliorant l'accès aux soins et leur efficacité. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe EPR.*)

(À dix-sept heures, Mme Marie-Agnès Poussier-Winsback remplace Mme Yaël Braun-Pivet au fauteuil de la présidence.)

PRÉSIDENCE DE MME MARIE-AGNÈS POUSSIER-WINSBACK

vice-présidente

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

M. Guillaume Garot. Je ne partage pas l'optimisme de notre collègue Rousset. Je précise que je m'exprime au nom du groupe transpartisan de l'Assemblée...

Mme Joëlle Mélin. Pas transpartisan !

M. Guillaume Garot. ...qui mène des travaux sur ces questions depuis plus de trois ans.

Le gouvernement nous propose de nouvelles solutions, des mesures d'incitation qui reposent toujours sur la même logique, celle qui prévaut depuis dix, vingt ou même trente ans, sans résultat : donner aux médecins de l'argent pour qu'ils installent ici où là. Le réseau France Santé devient l'étandard de la politique du gouvernement en matière de lutte contre les déserts médicaux. Or qu'apporte ce dispositif par rapport à ce qui existe déjà ? Pas grand-chose, pour ne pas dire rien. Il s'agit simplement d'un label qui permet d'obtenir, encore une fois, des aides.

Le 7 mai dernier, nous avons adopté ici, à une très nette majorité, une loi visant à mieux répartir les médecins à l'échelle de l'ensemble du territoire.

M. Hadrien Clouet. Oui !

M. Guillaume Garot. Cette loi repose sur le principe de la régulation. L'idée est de demander à nos médecins de ne pas s'installer là où leurs collègues sont déjà en nombre suffisant mais plutôt d'exercer leur activité là où ils sont attendus par des patients, là où les besoins sont criants. Ma question est simple, madame la ministre – et nous la posons chaque fois que nous débattons des déserts médicaux : quand inscrivez-vous cette proposition de loi, adoptée à l'Assemblée, à l'ordre du jour du Sénat ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. Je suis toujours frappée par le nombre de nouveaux acronymes que l'on est capable de créer sans que l'efficacité soit forcément au rendez-vous – c'est encore le cas avec cet article. Les médecins libéraux, généralistes et spécialistes aspirent à la liberté d'exercice tout en s'efforçant de répondre aux attentes et aux besoins en santé sur le territoire. Nous saluons le renforcement du maillage territorial des pharmacies que prévoit cet article. Nous nous étions d'ailleurs mobilisés afin que la pérennité de ces officines soit assurée. De même, l'article accorde aux structures spécialisées en soins non programmés l'importance qu'elles méritent. En effet, elles répondent au mieux aux besoins en matière d'accès aux soins, notamment dans les territoires ruraux.

À titre personnel, j'estime que le statut de docteur junior, qui permet à des étudiants en médecine générale d'exercer dans nos territoires dans le cadre de leur quatrième année d'internat, est un bon moyen de s'engager dans la profession. Ils pourront notamment constater la qualité des soins prodigués aux patients. Cependant je crains qu'on multiplie les dispositifs avant même d'être en mesure d'évaluer la réelle efficacité de certains d'entre eux, par exemple, justement, les docteurs juniors.

Pour ces différentes raisons, tout au long de l'examen de l'article, nous défendrons la nécessité de garantir un accès à des soins de qualité pour l'ensemble des patients en tous points du territoire.

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

M. Philippe Vigier. Il y a bien longtemps, on pensait qu'en proposant des aides et des dispositifs financiers pour encourager l'installation des médecins, le résultat serait au bout du chemin. Or je vous invite à relire tous les rapports de la Cour des comptes : ils expliquent très clairement, malheureusement, que l'objectif n'a pas été atteint – et je ne suis pas persuadé qu'en imaginant aujourd'hui de nouvelles incitations financières, les médecins seront mieux répartis sur le territoire hexagonal et ultramarin. Je fais pourtant partie de ceux qui, depuis longtemps, reconnaissent qu'en matière

d'installation des médecins, il faut un peu de régulation – je le dis devant Michel Barnier qui fut premier ministre. Les dentistes – une profession pourtant très soucieuse de son indépendance – viennent d'ailleurs de nous le prouver puisqu'ils ont demandé la mise en place d'une régulation, effective depuis le 1^{er} janvier 2025.

J'en viens à un nouveau défi. Madame Rist, vous êtes la ministre qui accompagnera l'arrivée des docteurs juniors. C'est un enjeu considérable car il faudra trouver des maîtres de stage et donner envie à ces jeunes de prendre racine dans les territoires où ils ont été envoyés, d'y rester pour y exercer leur activité. De grâce, simplifions les règles s'agissant du tutorat de stage. Elles sont actuellement extrêmement complexes, au point de décourager les bonnes volontés. Optons pour la régionalisation de l'internat, un système qui fonctionnait très bien il y a trente ans. Il est évident que lorsqu'on a été formé dans une région, on a souvent envie d'y rester – même s'il est également tout à fait possible de partir s'installer ailleurs.

Enfin, j'aimerais dire un mot du nomadisme médical – Sandrine Rousseau et Delphine Batho connaissent bien ce problème. Je veux parler de ces médecins qui touchent 50 000 euros au moment de s'installer dans un département et qui s'en vont après avoir bénéficié pendant cinq ans d'une exonération fiscale.

M. Hadrien Clouet. Oui, c'est scandaleux !

M. Philippe Vigier. Ça ne peut plus continuer ainsi.

M. François Cormier-Bouligeon. Très bien, Philippe !

Mme la présidente. La parole est à M. Hendrik Davi.

M. Hendrik Davi. Nous faisons face à un problème majeur. Un tiers de nos concitoyens vivent dans un désert médical. Pour avoir un rendez-vous avec un radiologue ou même avec un pédiatre, ils doivent attendre parfois trois à six mois. Il devient même difficile de trouver un rendez-vous avec un généraliste. C'est un vrai enjeu en matière d'accès aux soins.

Certaines des mesures que vous proposez peuvent être utiles, mais je suis convaincu que ce type de dispositions ne résoudra pas le problème des déserts médicaux et de l'accès aux soins. Car, tout d'abord, il faut remédier au manque de médecins et de personnel soignant. Il faut que davantage de médecins soient formés, mais cela suppose que l'on augmente le nombre de postes ouverts aux concours dans les métiers du secteur hospitalo-universitaire – ce sont ces professionnels qui assurent les formations. Ensuite, si vous discutez avec les jeunes médecins, vous constaterez un phénomène massif : ils refusent l'exercice solitaire de la médecine car ils ont bien compris qu'ils avaient besoin de travailler avec des collègues, ainsi qu'avec des secrétaires médicales et des infirmières, par exemple.

M. Michel Lauzzana. Nous l'avons fait, tout cela !

M. Hendrik Davi. Ils préfèrent que l'exercice de la médecine soit collectif ; c'est pourquoi il faut soutenir le développement des centres de santé.

Par ailleurs, nous voyons bien que la politique de l'offre et de la demande nous a conduits à l'échec. On essaie de mettre en concurrence différents acteurs, mais la santé n'est pas un marché. La solution passe par la création de centres de santé publics, ou au moins non lucratifs, dans l'ensemble du territoire. Seule une politique réellement volontariste nous permettra d'atteindre cet objectif. Or ce n'est pas ce que

vous proposez avec le réseau France Santé : vous vous contentez de labelliser en favorisant des cliniques et des maisons médicales privées qui seront ensuite rachetées par de grands groupes tels que Ramsay Santé – eh oui, c'est bien ce qui va arriver ! Pourtant, nous disposons déjà de CHU et d'hôpitaux de proximité qui pourraient parfaitement prendre le leadership dans un territoire et être à l'initiative pour développer les centres de santé dont je parlaïs.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 408 rectifié et 649 rectifié, sur lesquels le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire a déposé une demande de scrutin public.

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

La parole est à M. Stéphane Peu, pour soutenir l'amendement n° 408 rectifié.

M. Stéphane Peu. Nous proposons, par cet amendement, de supprimer les alinéas 2 à 5 de l'article 21. Je ne reprendrai pas les arguments développés entre autres par Guillaume Garot, mais nous ne pensons pas non plus que la modulation de la rémunération des médecins constitue une solution pour lutter contre les déserts médicaux. C'est une mesure coûteuse pour l'assurance maladie et inefficace, comme cela a été montré, notamment par des rapports de la Cour des comptes.

En revanche, un travail transpartisan est mené sur cette question à l'Assemblée nationale. Comme Guillaume Garot, je vous demande, madame la ministre, d'accélérer la navette concernant la proposition de loi qui vise à réguler l'installation des médecins dans nos territoires. Ce texte a été adopté ici et doit poursuivre son parcours parlementaire. (*M. Guillaume Garot et Mme Danielle Simonnet applaudissent.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n° 649 rectifié.

M. Hadrien Clouet. J'irai dans le même sens que les orateurs et les oratrices précédents. En tant que député de La France insoumise et membre du groupe de travail transpartisan sur les déserts médicaux, j'aimerais aborder différents points. Premièrement, je ne partage pas la croyance selon laquelle l'incitation financière serait un facteur déterminant dans les choix de mobilité des médecins. Je ne pense pas que ces derniers soient mis uniquement par l'appât du gain. Si les médecins s'installent dans un territoire, c'est pour d'autres raisons : ils peuvent y voir un intérêt sur le plan professionnel, par exemple des possibilités de coopération ; ils peuvent aussi trouver un sens au travail qu'ils accompliront sur place ; le territoire lui-même peut enfin présenter un intérêt, par exemple s'ils y sont attachés pour des raisons familiales, liées à leurs racines.

Par conséquent, lorsqu'on propose une réponse uniquement financière, on se trompe. Je pense même que ce type de dispositif pose problème car il crée une inflation concurrentielle entre les territoires – chacun surenchérisant dans une vaste course à l'échalote. À l'arrivée, une telle politique publique n'est guère efficace, alors que les solutions sont connues. Il faut évidemment former davantage de praticiens et de praticiennes, démocratiser le recrutement social et régulariser les Padhue, les praticiens à diplôme hors Union européenne, qui souhaiteraient exercer dans des territoires parfois très tendus. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Vous dénoncez l'inefficacité des aides à l'installation traditionnelles et vous défendez d'autres mesures, ce que je comprends. Cependant, il me semble que vous faites une confusion. Il n'est pas question, dans les alinéas visés, des aides à l'installation, mais d'une modulation à la hausse, dans certains territoires sous-denses, du forfait médecin traitant qui existe déjà. Cette forme de rémunération – évoquée dans un rapport récent de MM. Monnet et Rousset – ne peut être comparée, selon moi, aux aides à l'installation. Ces amendements ont été repoussés par la commission. À titre personnel, j'y suis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je rejoins le point de vue de M. le rapporteur général. Il ne faut pas mettre fin aux rémunérations forfaitaires telles que le forfait médecin traitant. Ce dont nous avons le plus besoin, c'est bien que les médecins généralistes acceptent d'être médecins traitants.

Chaque fois que nous abordons la question des déserts médicaux, nous pensons à l'angoisse de nos concitoyens confrontés à des difficultés en matière d'accès aux soins. Nous parlerons de France Santé à l'article suivant. En ce qui concerne ces amendements, qui reviennent sur les dispositifs d'incitation et sur le zonage, je suis d'accord avec vous pour considérer que les aides étant nombreuses et le zonage complexe – nous en avons très souvent et très longuement débattu –, les dispositifs ne sont pas forcément compris par les élus et par les maires. D'ailleurs, puisque le premier ministre nous a invités à envisager des mesures de simplification, afin que l'État soit plus efficace, j'ai proposé de revenir sur les zonages actuels, en associant à la réflexion les maires et les représentants des départements.

M. François Cormier-Bouligeon. Et les députés ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. En la matière, les incohérences sont en effet nombreuses – chacun de nous le constate dans son territoire. Nous allons donc avancer sur cette question. Avis défavorable sur les amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Lauzzana.

M. Michel Lauzzana. Il est vrai que les incitations financières sont assez peu efficaces. Doit-on pour autant les supprimer ? Non, car elles n'ont pas d'effets pervers. Lorsque nous aurons atteint un nombre suffisant de médecins, il sera peut-être temps de revoir l'ensemble des dispositifs et de procéder à une simplification. Ces aides n'auront plus de raison d'être. Nous sommes d'ailleurs sur la bonne voie. À cet égard, je tiens à répondre à M. Clouet : le nombre de médecins a presque doublé par rapport au moment où nous sommes arrivés aux responsabilités. Bien sûr, on ne peut régler cette question d'un claquement de doigts, car le processus est complexe et un temps consacré aux stages et aux formations est nécessaire.

Par ailleurs, je rappelle que, dès le premier mandat d'Emmanuel Macron, une loi visant à faciliter l'intégration des Padhue, défendue par un confrère médecin qui siégeait sur ces bancs, a été adoptée. Enfin, je veux dire à M. Garot que pour apporter une vraie réponse aux déserts médicaux, on ne peut se contenter, de façon simpliste, d'une mesure contraignante. En agissant ainsi, on fait fuir les jeunes médecins. Il faut plutôt compter sur un dispositif tel que

les docteurs juniors. Je rappelle que nous en compterons chaque année plus de 3 500, répartis dans toute la France. (*M. Jean-François Rousset applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Batho.

Mme Delphine Batho. Nous soutenons ces deux amendements. Les alinéas 2 à 5 de l'article, que ces amendements visent à supprimer, créent bel et bien une nouvelle incitation. Plusieurs rapports de la Cour des comptes ont pourtant démontré que le recours à ce type de mesure a atteint ses limites et ne réglera pas le drame des déserts médicaux. On ne sait pas, de plus, combien coûtera cette incitation.

L'article prévoit par ailleurs que les rémunérations forfaitaires seront « modulées en fonction de la part de la patientèle dans tout ou partie des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ». Cette rédaction pourrait laisser croire que des médecins qui ne sont pas installés dans un désert médical mais qui reçoivent des patients provenant d'une telle zone pourront bénéficier de la rémunération forfaitaire.

M. Guillaume Garot. Exactement !

Mme Delphine Batho. Madame la ministre, pourriez-vous clarifier ce point ?

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Madame la députée, il ne s'agit pas d'une nouvelle incitation.

Mme Delphine Batho. Mais si !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Les sénateurs, à l'origine de ces alinéas, proposent simplement une augmentation du forfait médecin traitant pour les médecins en zone sous-dense.

Mme Delphine Batho. Pourvu qu'ils y soient effectivement installés ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. Oui !

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 408 rectifié et 649 rectifié.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	191
Nombre de suffrages exprimés	191
Majorité absolue	96
Pour l'adoption	72
contre	119

(Les amendements identiques n° 408 rectifié et 649 rectifié ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 266 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n° 266, accepté par le gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-François Rousset, pour soutenir l'amendement n° 933, sur lequel je suis saisie d'une demande de scrutin public par le groupe Ensemble pour la République.

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

M. Jean-François Rousset. Les docteurs juniors sont des médecins qui, après avoir terminé leur spécialité, iront dans tous les territoires signalés pour leur manque de médecins. Les élus locaux auront leur mot à dire et l'ARS fera preuve de vigilance. Ce dispositif répond également à une exigence de formation des médecins hors des CHU, par la pratique, dans les territoires. Il faut maintenant financer cette excellente évolution. Le Sénat a écarté le financement par les CHU, dont l'efficience a pourtant été reconnue : cet amendement tend donc à le rétablir.

En Aveyron, nous aurons 21 docteurs juniors, dont 13 dans ma circonscription. En Occitanie, on en comptera 350, et près de 3 500 dans la France entière. Cette avancée majeure rend quelque peu obsolètes les réflexions sur la création d'une obligation à l'installation dans les zones sous-dotées. (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe EPR.*)

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Votre amendement vise à réintroduire l'alinéa, supprimé par le Sénat, par lequel l'Assemblée nationale avait corrigé en première lecture le texte initial du gouvernement. Cet alinéa dispose que les docteurs juniors seront rémunérés par leur CHU de rattachement. Le dispositif doit nécessairement être sécurisé sur le plan juridique, dans la mesure où tout le monde semble s'être accordé sur son principe. Cet amendement avait été retiré en commission ; à titre personnel, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. En novembre 2026, les docteurs juniors seront 3 700 à exercer dans tous les territoires. La concertation avec les maîtres de stage universitaire avance de manière satisfaisante et le dialogue avec les jeunes médecins, comme avec les enseignants, a porté ses fruits. Je suis favorable à cet amendement qui favorise la consolidation de la rémunération des docteurs juniors.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Lauzzana.

M. Michel Lauzzana. Nous devons soutenir cet amendement. Il apporte une réponse immédiate à l'installation, en novembre 2026, dans les territoires, de 3 700 étudiants en médecine. Ces derniers seront choisis par les collectivités locales et les ARS afin qu'ils exercent là où l'on a réellement besoin d'eux. La proposition de M. Garot se verra ainsi frappée d'obsolescence.

M. Guillaume Garot. Mais non !

M. Michel Lauzzana. Des étudiants qui ont appris à vivre dans un territoire y restent beaucoup plus naturellement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 933.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	180
Nombre de suffrages exprimés	112
Majorité absolue	57
Pour l'adoption	111
contre	1

(*L'amendement n° 933 est adopté.*) (*Applaudissements sur les bancs du groupe EPR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Runel, pour soutenir l'amendement n° 391.

Mme Sandrine Runel. Il vise à revenir sur la création d'un statut de praticien territorial de médecine ambulatoire (PTMA). En 2020, la Cour des comptes a expliqué combien cette idée du gouvernement était mauvaise et ses effets décevants. En dépit du versement de 32 millions d'euros d'aides à l'installation, le nombre de médecins en zones sous-dotées a diminué, les nouveaux arrivants ne permettant pas d'équilibrer les vagues de départ à la retraite. Alors que nous cherchons à faire des économies, il est inutile de dépenser ces 32 millions, qui ne permettraient même pas de mieux soigner les Françaises et les Français. Mon collègue Garot l'a dit : nous prônons la régulation de l'installation des médecins. Nous appelons également à une consolidation des maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et à la possibilité, pour le patient, de faire directement appel à certains professionnels. Nous demandons donc la suppression du statut de PTMA, coûteux et inefficace – comme beaucoup d'autres choses dans ce PLFSS ! (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC.*)

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Madame Runel, vous voulez supprimer les dispositions relatives au contrat de PTMA. Dans le prolongement du rapport de MM. Rousset et Monnet, nous avons déjà évoqué la question des dispositifs incitatifs. Je suis surtout très attaché, pour ma part, à ce que nous actualisions et corrigeions au plus vite le zonage, encore lacunaire. Je ne suis pas d'accord, toutefois, avec votre proposition de supprimer le contrat de PTMA. L'envergure de ce dispositif est limitée. Il ne s'agit que de rassurer les jeunes médecins qui songent à s'installer, mais qui craignent de ne pas avoir suffisamment d'activité. Vous allez me dire qu'ils n'ont aucun souci à se faire....

Mme Sandrine Runel. En effet !

M. Thibault Bazin, rapporteur général. ...je veux bien vous croire, Guillaume Garot m'a convaincu sur ce point. Cette mesure n'est cependant pas destinée à vous ou à moi, mais aux jeunes médecins, pour les inciter à s'installer. Ils sont nombreux à préférer d'autres activités ou le salariat : répondons donc à leur souhait de sécurité. (*M. Guillaume Garot s'exclame.*) La commission a rejeté cet amendement et j'y suis également défavorable à titre personnel.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Madame Runel, ce dispositif n'est pas une aide ; c'est une garantie permettant de rassurer les jeunes médecins désireux de s'installer en les libérant de la crainte de ne pas avoir une rémunération suffisante au cas où les patients ne seraient pas assez nombreux. (*Mme Sandrine Runel s'exclame.*) Nous savons tous très bien que de tels cas seront exceptionnels : il s'agit donc d'un simple filet de sécurité, pour reprendre une expression que nous avons déjà plusieurs fois employée. Avis défavorable.

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

M. Nicolas Turquois. Dans la lignée de la remarque formulée tout à l'heure par Justine Gruet, je voudrais dire que je ne vois pas comment il sera possible de communiquer à partir de cette appellation de « praticien territorial de médecine ambulatoire » – on n'y comprend rien ! Qui sera capable – y compris parmi les étudiants en médecine – de voir à quoi cela correspond ? Imaginez un peu : « Mon médecin généraliste est un praticien territorial de médecine ambulatoire. » Ne pourrions-nous pas nous efforcer de parler un langage que les gens comprennent ? (*Applaudissements sur quelques bancs des groupes Dem et EPR. – Mme Justine Gruet applaudit également.*) Nous nous caricaturons nous-mêmes !

Sur le fond, je suis favorable au principe d'un filet de sécurité et donc défavorable à l'amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Batho.

Mme Delphine Batho. Nous ne comprenons toujours pas, bien que nous en ayons débattu en première lecture, comment le gouvernement peut proposer de ressusciter un dispositif qui avait été abrogé en 2020 après avoir fait la démonstration de son inefficacité. La logique consistant à créer un nouveau dispositif pour contractualiser et mieux rémunérer la permanence des soins, par exemple, est à rebours de ce qu'il faut faire. La proposition de loi transpartisane contre les déserts médicaux prévoit, dans un sens opposé, de rétablir, pour tous les médecins, l'obligation de participer à la permanence des soins. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC. – M. Philippe Vigier applaudit également.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 391.

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

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	176
Nombre de suffrages exprimés	170
Majorité absolue	86
Pour l'adoption	77
contre	93

(*L'amendement n° 391 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Sur l'article 21, je suis saisie par le groupe Ensemble pour la République d'une demande de scrutin public.

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

L'amendement n° 300 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(*L'amendement n° 300, accepté par le gouvernement, est adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 680 et 716, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir l'amendement n° 680.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Cet amendement adopté en première lecture par l'Assemblée nationale concerne ce que l'article, dans sa rédaction issue des travaux du Sénat, appelle les « structures spécialisées en soins non programmés ». Qui, dans la rue, sait ce que sont les « soins non programmés » ? Dans le même esprit que mon collègue Turquois, je propose, pour commencer, de parler plutôt de « soins immédiats ».

Mon amendement tend également à préciser le cahier des charges de ces structures. Pour éviter que certains patients ne soient orientés vers les urgences, ces centres devraient disposer d'un petit plateau technique, en radiologie ou en biologie, par exemple.

Quand on a besoin d'un renseignement, on se rend à la pharmacie qu'on a facilement repérée grâce à sa croix verte. Quand c'est d'une urgence vitale qu'il s'agit, on cherche la croix rouge des urgences. Je propose, pour finir, que ces centres soient quant à eux identifiés par une croix orange.

Mme la présidente. La parole est à M. Yannick Neuder, pour soutenir l'amendement n° 716.

M. Yannick Neuder. Il vise à requalifier les missions des centres de soins non programmés, notre proposition lors de l'examen du PLFSS pour 2025 n'ayant malheureusement pas franchi la barre du Conseil constitutionnel.

Des centres de soins non programmés opposés aux services d'urgence, à but lucratif et avec des horaires définis, n'ont pas de sens. Dans de nombreux territoires – comme le mien –, ils participent en revanche à la permanence des soins et au service d'accès aux soins, le SAS. Ils peuvent être des lieux où nos jeunes internes et nos médecins se forment ; ils permettent également d'éviter le recours systématique à l'hospitalisation. Par ailleurs, partout où nos services d'urgence sont fermés, nous sommes très heureux que ces centres de soins non programmés évitent la surcharge à nos hôpitaux. Nous n'avons souvent pas d'autre réponse à proposer à nos patients. (*Mme Justine Gruet applaudit.*)

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Je ne suis pas surpris qu'ils aient été présentés. M. Isaac-Sibille tient beaucoup à la dénomination des « points d'accueil pour soins immédiats », sur lesquels nous avions examiné une proposition de loi. Je préfère la dénomination « centres de soins non programmés », mais cela revient au même. Pour encadrer ces structures, le Sénat a choisi de revenir au texte adopté en CMP l'an dernier. Même si je salue votre combat, je pense préférable que nous nous en tenions à cela, afin de ne pas compliquer les choses. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

Monsieur le ministre Neuder, je connais votre combat et votre expertise sur ce sujet que vous avez défendu dans votre territoire. Vous souhaitez prévoir un agrément par l'ARS pour les centres de soins non programmés, mais un agrément est déjà prévu dans le texte qui nous est soumis : « Le projet de prise en charge des soins non programmés est agréé par l'agence régionale de santé et par l'organisme gestionnaire de régime de base d'assurance maladie territorialement compétents. » Je ne reviendrai pas sur tous les alinéas que vous proposez dans votre amendement, mais certains points mériteraient d'être précisés juridiquement, même si je comprends très bien votre intention. Cet amendement n'a pas été examiné par la commission, car vous n'aviez

pas encore retrouvé votre siège de député. (*Sourires.*) Je demande son retrait ; à défaut, je serai contraint de formuler un avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Monsieur Isaac-Sibille, nous avons déjà eu cette discussion et je comprends votre intention. Je sais que cet argument ne vous convainc pas, mais si nous adoptons votre amendement, il faudrait réécrire tous les passages du code de la sécurité sociale relatifs aux centres de soins non programmés.

Monsieur Neuder, l'amendement que vous défendez sur l'installation des centres de soins non programmés, un sujet que vous connaissez parfaitement, conduit à confier le pouvoir d'organisation des soins au conseil de l'ordre compétent, puisque celui-ci devra donner un avis conforme, alors que ce sont les ARS qui assument aujourd'hui cette responsabilité. Vous le savez, pour répondre à la volonté de M. le premier ministre, nous avons engagé un travail sur la proximité de l'accès aux soins. Nous allons poursuivre la réflexion dans ce cadre. Il me semble toutefois que l'amendement n° 950 de M. Rousset, que nous examinerons dans quelques minutes, pourrait répondre à votre attente : il propose de consulter les ordres des différentes professions concernés sur la définition du cahier des charges et de l'implantation des centres de soins non programmés.

Sur les deux amendements, demande de retrait ou avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 680.

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

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	178
Nombre de suffrages exprimés	115
Majorité absolue	58
Pour l'adoption	76
contre	39

(*L'amendement n° 680 est adopté ; en conséquence, les amendements n° 716, 319, 321, 950, 131 et 651 tombent.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sérgolène Amiot, pour soutenir l'amendement n° 650.

Mme Sérgolène Amiot. Nous proposons de préciser le caractère public ou non lucratif des structures de soins non programmés.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. L'amendement a été rejeté par la commission. Avis défavorable à titre personnel.

(*L'amendement n° 650, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Les amendements n°s 322, 325, 326 et 328 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(*Les amendements n°s 322, 325, 326 et 328, acceptés par le gouvernement, sont successivement adoptés.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 21, tel qu'il a été amendé.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	170
Nombre de suffrages exprimés	157
Majorité absolue	79
Pour l'adoption	139
contre	18

(*L'article 21, amendé, est adopté.*)

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-sept heures trente-cinq, est reprise à dix-sept heures cinquante-cinq.*)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Article 21 bis A

(*L'article 21 bis A est adopté.*)

Article 21 bis B

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Batho.

Mme Delphine Batho. Madame la ministre, nous avons été nombreux à vous interroger sur les difficultés rencontrées par les enfants et les adolescents suivis en CMP et qui ont besoin d'une prise en charge par une ou un orthophoniste – j'avais pour ma part adressé au gouvernement une question au mois de septembre. L'article 21 bis B est censé résoudre le problème, mais ne le règle pas vraiment. Ma question est donc simple : le remboursement intégral des séances d'orthophonie par l'assurance maladie est-il maintenu pour les patients qui, sans convention, sans obligation, sont suivis en CMP et sont adressés à un orthophoniste ? Je rappelle que 80 % des enfants et des adolescents suivis en CMP ont besoin d'une prise en charge par un orthophoniste, notamment à cause d'altérations du langage et de difficultés dans l'apprentissage de la lecture. C'est donc l'avenir du pays qui se joue ici. D'après de nombreux professionnels et pédopsychiatres, le dispositif adopté par le Sénat serait chronophage. Le risque d'interruptions dans les prises en charge n'est toujours pas écarté.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je vous remercie de cette question, qui me permet de rassurer les professionnels. Tout l'objet de cet article est d'autoriser le remboursement des séances d'orthophonie, notamment quand elles sont assurées par un orthophoniste libéral. Le risque d'une suspension des remboursements a en effet été évoqué, mais un décret va sortir et il n'est absolument pas question que l'orthophonie ne soit pas prise en charge. Sans rentrer dans les détails techniques, il y avait un problème de double remboursement, la sécurité sociale remboursant à la fois

l'orthophoniste libéral et le centre, mais cet article et le décret permettront que le professionnel de ville soit correctement remboursé sans que cela coûte plus cher au CMP.

(*L'article 21 bis B est adopté.*)

Article 21 bis

Mme la présidente. Sur les amendements identiques n°s 986 rectifié et 934 rectifié, je suis saisie par le groupe Ensemble pour la République d'une demande de scrutin public.

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

Sur l'article, la parole est à Mme Chantal Jourdan.

Mme Chantal Jourdan. L'amendement n°986 rectifié du gouvernement vise à réintroduire dans le texte les dispositions afférentes au label France Santé. En première lecture, j'avais salué le souci de pluridisciplinarité du dispositif et les efforts de coordination entre les acteurs, mais, dans les faits, comment peut-on constituer une équipe pluridisciplinaire quand il n'y a plus de médecins et plus assez de professionnels de santé ? Voilà pourquoi nous privilégions, pour notre part, la mise en place de mesures de régulation pour que les médecins assurent, de manière obligatoire, la permanence des soins, à quoi doit s'ajouter l'ouverture d'une première année de formation en médecine dans tous les territoires.

Concernant les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), nous vous remercions, madame la ministre, d'avoir entendu les inquiétudes suscitées par le changement d'appellation prévu par votre amendement initial et d'avoir bien voulu reconnaître leurs missions. Mais maintenant, il faut les conforter. Les CPTS sont des effecteurs et non des prescripteurs ; leur mission est de répondre aux problèmes de santé de la population, d'élaborer des projets de prévention et des actions de coordination. Or ce sont précisément les objectifs que vous assignez au réseau France Santé. Nous pensons donc que ce dernier n'a guère d'utilité et qu'il risque surtout d'introduire de la complexité administrative dans la réponse aux besoins en santé de la population. C'est pourquoi nous vous demandons de renforcer les CPTS, de plus en plus opérationnelles sur le terrain, sans toucher davantage à l'organisation territoriale des soins.

Mme la présidente. La parole est à Mme Ségolène Amiot.

Mme Ségolène Amiot. L'amendement du gouvernement propose la labellisation du réseau France Santé. De loin, ce dispositif est intéressant. De près, il ne crée pas de nouvelles structures, mais labellise des structures existantes. Il n'y aura donc ni nouveaux centres de soins, ni accès accru à des personnels de santé. Comme l'a dit notre collègue socialiste, il faudrait plutôt renforcer les CPTS.

L'article 21 bis propose de généraliser l'expérimentation Osys – orientation dans le système de soins – menée avec les pharmaciens, mais je ne vois pas l'intérêt de la labellisation France Santé, d'autant qu'elle concerne surtout des structures privées à but lucratif. Au lieu de dilapider l'argent public, celui de la sécurité sociale, à des fins privées, ne devrait-on pas plutôt chercher des solutions pour disposer de structures d'accueil publiques pour l'ensemble des assurés sociaux ? (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Delphine Batho.

Mme Delphine Batho. Un changement de logo ne résoudra pas le problème des déserts médicaux. Les marques le font pour changer d'image, mais cela ne change pas le produit.

M. Emeric Salmon. Un peu comme Europe Écologie-Les Verts devenu Les Écologistes !

Mme Delphine Batho. J'aimerais savoir combien coûte cet article, qui procède de deux erreurs d'analyse. Tout d'abord, le problème n'est pas le manque d'incitations pour les professionnels ou d'aides publiques pour les maisons de santé : le problème est que nous manquons de médecins et qu'il n'y a pas de fléchage des médecins vers les déserts médicaux. Ensuite, il n'y a pas non plus de problème de lisibilité. Dans les Deux-Sèvres, nous savons très bien signaler les maisons de santé, les cabinets médicaux et les centres de santé ! Les 30 000 patients privés d'un médecin traitant savent exactement où téléphoner pour tenter d'obtenir un rendez-vous quand ils sont malades. Sur le terrain, les médecins dénoncent le détricotage permanent des dispositifs alors que la loi Valletoux commençait à être appliquée. Outre leurs inquiétudes au sujet des CPTS, beaucoup craignent que ce nouvel affichage du gouvernement crée une fausse attente et aggrave les tensions. Le dispositif prévu par l'article 21 bis doit être supprimé. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe ECoS.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet.

Mme Justine Gruet. Je m'étonne que l'ARS ait déjà sollicité des maisons de santé pour une labellisation France Santé alors que nous n'avons pas encore légiféré.

M. Philippe Vigier. Eh oui !

Mme Justine Gruet. Cette façon de lancer des dispositifs – France Travail, France Santé – comme s'il s'agissait de start-up est vraiment surprenante. À force de créer des acronymes, des structures et des hyperadministrations, l'argent public à destination des patients et des professionnels de santé est utilisé moins efficacement. Pourquoi avoir annoncé si rapidement ce nouveau dispositif ? Je m'interroge, tout en constatant que cela nous a permis d'avoir des retours de terrain avant de commencer à légiférer. Certaines maisons de santé parfaitement organisées qui assurent la permanence des soins sont réticentes à demander ce label. Elles craignent que l'on exige d'elles une formalisation accrue alors que les médecins font preuve de bon sens et de conscience professionnelle et souhaitent s'organiser dans leur structure pour garantir aux patients le meilleur accès aux soins.

Rappelez-vous le schéma élaboré par une mission d'évaluation du Sénat : entre la CPTS, le CLS, le CLSM, le CTS, l'ARS, le GHT et maintenant France Santé, on ne comprend plus grand-chose ! Il faut de la clarté et de la lisibilité ! Tous les acteurs de ces structures ont sûrement envie de travailler ensemble, mais il serait dommage de créer un nouveau dispositif juste pour dire que l'on s'occupe de la santé. Centralisons les moyens pour améliorer l'efficience dans l'accès aux soins et la reconnaissance de nos soignants, mais cessons de lancer en permanence de nouvelles start-up !

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

M. Philippe Vigier. Je souscris entièrement aux propos de Justine Gruet. Arrêtons d'empiler les assiettes et les noms ! L'ARS de ma région, qui est aussi la vôtre, madame la ministre, nous a appelés en catastrophe il y a dix jours car elle devait labelliser des maisons France Santé à partir des maisons de santé pluriprofessionnelles existantes : il s'agit juste de faire du chiffre, ça n'a pas de sens ! De grâce, proté-

geons ce qui marche bien. Certaines CPTS fonctionnent très bien, d'autres moins. Depuis trois ans, dans mon territoire, nous assurons des soins non programmés en lien avec la Smur, la structure mobile d'urgence et de réanimation. Pourtant, le département d'Eure-et-Loir ne compte que 72 médecins pour 100 000 habitants. Faites donc confiance aux territoires, labellisez uniquement les établissements qui en ont besoin, mais ne faites pas sauter les pancartes des maisons de santé pluriprofessionnelles en créant France Santé. L'exercice libéral de la médecine existe. Si les professionnels se sentent engoncés dans un système qui ne fonctionne pas, ils voudront quitter les CPTS. Simplifions !

Mme la présidente. La parole est à M. Christophe Bentz.

M. Christophe Bentz. Nous ne sommes pas défavorables par principe à cette initiative, mais nous craignons qu'elle soit uniquement cosmétique et qu'un changement de nom ou de logo ne modifie pas grand-chose. Les orateurs ont souligné l'empilement et la multiplication des acteurs de santé. Madame la ministre, il va falloir nous convaincre de voter cet article : en quoi notre organisation se trouverait-elle simplifiée grâce aux dispositions qu'il contient ? En quoi améliorera-t-il concrètement l'offre de soins sur le terrain ? (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal.

Mme Annie Vidal. Dans nos territoires, de nombreuses structures ont vu le jour avec difficulté. Médecins, Infirmières, CPTS et Sisa – sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires – se sont organisés conjointement pour améliorer l'offre de soins. En les labellisant, le réseau France Santé leur offrira une meilleure visibilité, afin que chacun connaisse l'offre de soins à proximité de son lieu de résidence – dans les milieux ruraux, il est parfois difficile de savoir où s'adresser. Le réseau France Santé permettra par ailleurs de soutenir ces structures, qui pourront ainsi embaucher une infirmière ou un assistant médical de plus et attirer de nouveaux médecins. Dans un premier temps, il soutiendra les maisons de santé existantes et, si le dispositif fonctionne, d'autres verront ensuite le jour. Ce n'est donc pas un empilement, mais la labellisation des structures existantes, qui ont besoin d'être mises en avant.

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements, n° 986 rectifié, 934 rectifié et 276 rectifié, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n° 986 rectifié et 934 rectifié sont identiques et font l'objet des sous-amendements n° 1075, 1121, 1073, 1087, 1074 et 1122.

Les sous-amendements n° 1075 et 1121 sont identiques, ainsi que les sous-amendements n° 1074 et 1122.

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 986 rectifié.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Tout en le présentant, je veux répondre aux différentes remarques qui viennent d'être formulées sur le dispositif France Santé. Selon moi, l'accès aux soins ne doit pas être un objet politique. Lancé à l'initiative du premier ministre, le réseau France Santé a deux objectifs.

La labellisation répond tout d'abord à un objectif de visibilité de l'accès aux soins. Grâce à ce réseau, nos concitoyens pourront avoir un rendez-vous chez le médecin dans les quarante-huit heures, cinq jours sur sept, à moins de trente minutes de chez eux. La visibilité est un sujet important.

Certains considèrent que nous nous contentons, avec cette labellisation, de mettre une pancarte, mais si cela permet aux gens de savoir où ils peuvent pousser la porte, c'est déjà une bonne chose.

Mme Justine Gruet. Les gens ne sont pas si bêtes !

Mme Stéphanie Rist, ministre. C'était déjà le principe des maisons France Services. Il me semble qu'aucun député ici ne souhaite plus leur fermeture... Ensuite, France Santé vise une forme d'aménagement du territoire dans l'accès aux soins. (*Brouhaha.*)

De nombreuses questions ont été posées, mais vous n'écoutez pas les réponses !

France Santé est un outil à la main des professionnels et des élus, les maires et les députés. Il permettra de mailler le territoire et d'orienter nos concitoyens vers les lieux où ils pourront recevoir les soins dont ils ont besoin. Nous devrions tous nous accorder sur ce premier objectif.

Second objectif : améliorer l'accès aux soins par la création d'une nouvelle offre. Vous nous reprochez de vouloir mettre un label sur des maisons de santé qui existent déjà. Certes, mais pour bénéficier des crédits prévus pour ce dispositif – une enveloppe de 150 millions lui est allouée dans ce PLFSS –, une contractualisation devra avoir lieu entre l'équipe labellisée et l'État, par le biais des ARS, sur la base d'une augmentation de l'offre de soins.

Les modalités de cette augmentation sont en cours de discussion entre les élus, les ARS et les professionnels. Elle pourra se traduire, par exemple, par l'embauche d'une secrétaire médicale, laquelle facilitera l'accès aux soins non programmés en s'occupant des agendas, par l'embauche d'une infirmière en pratique avancée, ce qui libérera du temps pour le médecin, ou même par la création d'un bureau supplémentaire pour un interne – je pense à une maison de santé à laquelle nous avons proposé la labellisation. Dans certains territoires, la structure est fermée une partie de la semaine. C'est le cas d'une maison de santé d'un quartier prioritaire de la politique de la ville avec laquelle une contractualisation est engagée : ses responsables ont prévu d'ouvrir aussi le week-end, soit deux jours supplémentaires d'offre de soins.

Dans les territoires privés de maisons de santé, le médicibus, s'il est renforcé d'une infirmière, peut être labellisé : ensemble, ils proposent un début d'offre de soins à nos concitoyens. Une pharmacie et une infirmière installés dans des villages proches peuvent également s'associer et proposer une cabine de téléconsultation : le label leur permet de bénéficier d'un accompagnement financier, mais pas seulement ; cette première offre de soins labellisée France Santé pourrait ensuite encourager d'autres médecins à s'installer dans ce territoire.

Voilà en quoi la labellisation France Santé pourrait permettre d'améliorer l'accès aux soins : les financements seront subordonnés à une augmentation de l'offre de soins. Quant à ceux qui ne voudront pas de ce label, il ne sera évidemment pas question de les obliger à l'adopter.

Cet amendement vise à tenir compte des remarques des parlementaires et des professionnels de terrain après l'examen du texte en première lecture. Une modification avait été apportée au nom des CPTS : l'amendement propose de le laisser inchangé, conformément au souhait des professionnels. France Santé ne vise pas à écraser les autres dispositifs,

mais à les rendre visibles. Rien ne changera donc pour les CPTS – ni leur nom, ni leur organisation, ni leur gouvernance – avec la labellisation France Santé.

C'est un outil à la main des professionnels et des élus qui permettra de passer une étape dans l'organisation d'un accès visible aux soins : quand il existe, il sera renforcé ; quand il n'existe pas, on essaiera de le créer, avec à chaque fois un financement pérenne moyen de 50 000 euros.

Je crois vraiment en cet outil qui, s'il n'est pas révolutionnaire et ne créera pas 5 000 postes de médecins – je suis d'accord avec vous, madame Batho –, est pragmatique, piloté par le terrain, avec un cahier des charges réduit et très souple. Il faut que ce dernier le reste et je me bats tous les jours contre sa rigidification. Ce cahier des charges recense seulement quelques critères pour obtenir le label France Santé : proposer des rendez-vous dans les quarante-huit heures lorsque l'état de santé des patients le nécessite, être ouvert au public au moins cinq jours par semaine, assurer des consultations en secteur 1. Je ne comprendrais pas que cet outil à disposition des élus ne soit pas adopté.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 934 rectifié.

Mme Annie Vidal. Le réseau France Santé, je l'ai dit, est crucial. L'article vise à renforcer l'organisation territoriale de l'offre de soins en prenant en considération les professionnels de terrain. Sa rédaction doit être maintenue ; cela aurait été troubant de renommer les CPTS en communautés France Santé, comme cela avait été proposé initialement. On a tenu compte des retours des professionnels pour créer quelque chose qui corresponde à la réalité de terrain et à leurs attentes. Le réseau France Santé me paraît indispensable si l'on veut renforcer l'accès aux soins pour nos concitoyens ; nous savons combien la situation est difficile dans les secteurs ruraux.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille, pour soutenir le sous-amendement n° 1075.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Je remercie Mme la ministre d'avoir développé sa vision du réseau France Santé. Il faut qu'on chemine ensemble pour comprendre ce dispositif.

Je me permets, madame la présidente, de défendre non seulement mon sous-amendement n° 1075 mais également, par avance, mes sous-amendements n° 1073 et 1074.

Nous avons compris que le réseau France Santé s'appuierait sur les MSP qui, par nature, accueillent plusieurs professions. Or l'évolution de l'accord conventionnel est bloquée parce qu'il doit être validé, pour chaque profession représentée, par un syndicat mono-professionnel, alors que des organisations représentatives des MSP existent bel et bien. Ces amendements de simplification visent à faire avancer l'évolution de l'accord conventionnel des MSP, notamment en s'adressant directement à leurs organisations représentatives.

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Garot, pour soutenir le sous-amendement n° 1121.

M. Guillaume Garot. Madame la ministre, votre présentation du réseau France Santé n'a vraiment pas été au niveau des attentes des patients privés de médecins. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC.* – M. Yannick Favenne-Bécot applaudit également.)

Mme Stéphanie Rist, ministre. Quel mépris !

M. Guillaume Garot. Laisser penser qu'un bus pourvu d'une cabine de téléconsultation réglerait le problème de la désertification médicale, c'est se ficher du monde.

M. Erwan Balanant. Il n'y a pas de solution miracle! Soyons modestes!

M. Guillaume Garot. D'autant plus que vous mettez 150 millions d'euros sur la table. Voilà une économie à faire! Ces 150 millions pourraient être reversés au budget de la sécurité sociale pour financer des actions réellement efficaces contre la désertification médicale. On sait très bien qu'il faut réguler pour que les médecins s'installent et exercent partout sur le territoire national.

M. François Cormier-Bouligeon. Heureusement que les socialistes n'ont jamais été au pouvoir! Qu'est-ce que ce sera la prochaine fois?

M. Guillaume Garot. Ensuite, il faut agir sur la formation. Enfin, il faut soutenir les professionnels de santé sur place. Cela nous ramène au débat sur les pharmaciens. (*Le temps de parole étant écoulé, Mme la présidente coupe le micro de l'orateur.*)

Mme la présidente. Les sous-amendements n° 1073 de M. Cyrille Isaac-Sibille, 1087 de M. le rapporteur général et 1074 de M. Cyrille Isaac-Sibille sont défendus.

Mme la présidente. La parole est à M. Guillaume Garot, pour soutenir le sous-amendement n° 1122.

M. Guillaume Garot. Je vais poursuivre et terminer. (*Sourires.*) Si le label visait au moins à mettre en cohérence les acteurs de terrain susceptibles de collaborer, il faudrait que l'ensemble des structures y soit intégré, y compris les MSP, comme vient de le proposer M. Isaac-Sibille.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 276 rectifié.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. J'utiliserai ma présentation pour donner mon avis sur les amendements et sous-amendements examinés. Puisque le gouvernement propose un amendement de réécriture dont l'adoption ferait tomber tous les autres, nous devons discuter dès maintenant de ce que nous souhaitons faire.

Nos amendements visent tous à rétablir le réseau France Santé, qui a été supprimé par le Sénat. J'ai bien quelques réserves sur les annonces du gouvernement, mais je veux lui laisser le bénéfice du doute. S'il peut résulter, dans les territoires, quelque chose de positif du processus de labellisation annoncé, cela me semblerait dommage de s'en priver. En revanche, je serai particulièrement vigilant, et je ne pense pas être le seul au vu des interventions, s'agissant des critères de cette labellisation, pour qu'elle profite bien aux territoires et aux acteurs qui en ont le plus besoin.

Les amendements ne rétablissent pas la transformation des CPTS en communautés France Santé. Leur appellation reste inchangée. On a déjà eu suffisamment de mal à les implanter dans les territoires, donc pas de chamboulement.

L'amendement du gouvernement rétablit également les dispositions relatives aux négociations conventionnelles sur le réseau France Santé, en y associant les MSP et les centres de santé. Mon sous-amendement n° 1087 propose d'y associer les CPTS. Cela me semble essentiel que ces structures ne soient pas tenues à l'écart.

Les sous-amendements n°s 1075 et 1121 prévoient un accord professionnel distinct pour les maisons de santé. La commission ne les ayant pas examinés, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée.

Le sous-amendement n° 1073 donne un délai d'un mois pour faire aboutir les négociations conventionnelles susmentionnées, faute de quoi le ministre pourra décider seul, par voie d'arrêté. J'ai déjà exprimé mon opposition à ce type de mesures, qui finissent par vider la négociation conventionnelle de son sens. Je la réitère. Avis défavorable.

Les sous-amendements n° 1074 et 1122 visent à modifier le cadre de négociation de l'accord conventionnel avec les MSP pour qu'il n'y ait plus besoin de la validation des syndicats représentatifs. Cela peut poser des problèmes. Il ne faut pas opposer les représentants des MSP aux syndicats représentatifs. Une telle modification du cadre conventionnel par sous-amendement m'inquiète du point de vue de la méthode, même si je perçois l'attente des représentants des MSP. J'ai peur que nous fassions des bêtises et que nous créions des difficultés dans les négociations conventionnelles. Demande de retrait ; à défaut, avis défavorable.

J'espère que vous avez tout noté, madame la présidente. Je suis allé vite!

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Pourquoi suis-je défavorable aux sous-amendements qui proposent que les négociations conventionnelles soient menées avec les organisations syndicales représentant les MSP? Parce que les professionnels qui exercent dans des structures telles que les maisons de santé – vous en avez sûrement dans vos circonscriptions – sont représentés dans les négociations par les syndicats mono-professionnels. On dénombre plus de trente syndicats participant aux négociations actuellement. Il est très important que les syndicats mono-professionnels y prennent part, notamment pour représenter les nombreux professionnels qui exercent dans les structures qui ne sont pas des MSP.

En première lecture, nous avions proposé qu'en cas de négociations non concluives, le ministre puisse par arrêté conclure la négociation. À la suite de vos remarques et de celles des professionnels, nous avons retiré cette disposition de l'amendement, pour laisser du temps aux négociations. Si jamais elles n'aboutissent pas, les fonds d'interventions régionaux (FIR) pourront financer les structures qui veulent être labellisées. Cette rédaction répond aux attentes des professionnels, c'est pourquoi elle doit être maintenue.

Sur les sous-amendements n°s 1075, 1121, 1073, 1074 et 1122, demande de retrait ; à défaut, avis défavorable. Sur le sous-amendement n° 1087 de M. le rapporteur général, je m'en remets à la sagesse de l'Assemblée. Sur l'amendement n° 934 rectifié, avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les sous-amendements identiques n°s 1075 et 1121.

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

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	202
Nombre de suffrages exprimés	195
Majorité absolue	98
Pour l'adoption	80
contre	115

(Les sous-amendements identiques n° 1075 et 1121 ne sont pas adoptés.)

(Le sous-amendement n° 1073 n'est pas adopté.)

(Le sous-amendement n° 1087 est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les sous-amendements identiques n°s 1074 et 1122.

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

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	202
Nombre de suffrages exprimés	194
Majorité absolue	98
Pour l'adoption	79
contre	115

(Les sous-amendements identiques n°s 1074 et 1122 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 986 rectifié et 934 rectifié, sous-amendés.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	195
Nombre de suffrages exprimés	187
Majorité absolue	94
Pour l'adoption	107
contre	80

(Les amendements identiques n°s 986 rectifié et 934 rectifié, sous-amendés, sont adoptés ; en conséquence, les amendements n°s 276 rectifié et 277 rectifié tombent ainsi que les sous-amendements n°s 1078 et 1077 à l'amendement n° 277 rectifié.)

Mme la présidente. L'amendement n° 329 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n° 329, accepté par le gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. Sur l'article 21 bis, je suis saisie par le groupe Ensemble pour la République d'une demande de scrutin public.

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 21 bis, tel qu'il a été amendé.

Un député du groupe EPR. Et les cinq minutes ?

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	205
Nombre de suffrages exprimés	194
Majorité absolue	98
Pour l'adoption	118
contre	76

(L'article 21 bis, amendé, est adopté.) (Applaudissements sur quelques bancs du groupe EPR.)

Article 21 ter

Mme la présidente. L'amendement n° 330 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n° 330, accepté par le gouvernement, est adopté.)

(L'article 21 ter, amendé, est adopté.)

Article 21 quater

Mme la présidente. Sur les amendements identiques n°s 203 et 814, qui visent à supprimer l'article, je suis saisie par le groupe Union des droites pour la République d'une demande de scrutin public.

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

Ces amendements, de M. Christophe Bentz et de M. Éric Ciotti respectivement, sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Ils n'ont pas été examinés en commission. J'y suis, à titre personnel, défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 203 et 814.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	201
Nombre de suffrages exprimés	198
Majorité absolue	100
Pour l'adoption	64
contre	134

(Les amendements identiques n°s 203 et 814 ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 331 rectifié de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n° 331 rectifié, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 392 et 278, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à Mme Sandrine Runel, pour soutenir l'amendement n° 392.

Mme Sandrine Runel. Il tend à avancer d'un an, soit dès le 1^{er} janvier 2026, la suppression des contrats de début d'exercice (CDE). Nous cherchons à faire des économies et la Cour des comptes a jugé que l'aide à l'installation et les subventions attribuées dans ce cadre étaient inefficaces.

(À dix-huit heures trente, Mme Hélène Laporte remplace Mme Marie-Agnès Poussier-Winsback au fauteuil de la présidence.)

PRÉSIDENCE DE MME HÉLÈNE LAPORTE

vice-présidente

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir l'amendement n° 278.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Sans surprise, je défendrai une position inverse de celle de Mme Runel : nos désaccords sont réels.

Je demande le retrait de l'amendement n° 392 de Mme Runel au profit de celui-ci, qui a été adopté par la commission.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Même avis.

(L'amendement n° 392 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 278 est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 21 quater, tel qu'il a été amendé.

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

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	208
Nombre de suffrages exprimés	208
Majorité absolue	0

Pour l'adoption	0
contre	Contre

(L'article 21 quater, amendé, est adopté.)

Articles 21 quinquies et 21 sexies

(Les articles 21 quinquies et 21 sexies sont successivement adoptés.)

Article 21 septies A

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-François Rousset, pour soutenir l'amendement n° 1130.

M. Jean-François Rousset. Il tend à permettre l'adressage direct d'un patient à un ergothérapeute, dans le cadre d'une prise en charge pluriprofessionnelle. Cette disposition doit permettre d'améliorer l'accès aux soins.

L'article 21 septies A n'a pas pour objectif de revenir sur la possibilité donnée aux ergothérapeutes de renouveler les prescriptions médicales, qui avait été ouverte par la loi qu'avait défendue la ministre de la santé Stéphanie Rist en 2021. L'amendement tend donc à conserver ce droit.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Il est nécessaire de conserver le droit de renouvellement dont les ergothérapeutes disposent déjà. Je rends un avis favorable sur cet amendement, qui n'a pas été examiné par la commission.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Il est favorable également.

(L'amendement n° 1130 est adopté.)

(L'article 21 septies A, amendé, est adopté.)

Article 21 octies

Mme la présidente. L'amendement n° 727 de M. Hendrik Davi est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thibault Bazin, rapporteur général. L'amendement n'a pas été examiné en commission. À titre personnel, j'y suis défavorable.

(L'amendement n° 727, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 334 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n° 334, accepté par le gouvernement, est adopté.)

(L'article 21 octies, amendé, est adopté.)

Article 21 nonies

(L'article 21 nonies est adopté.)

Article 21 onties

Mme la présidente. L'amendement n° 335 de M. le rapporteur général est rédactionnel.

(L'amendement n° 335, accepté par le gouvernement, est adopté.)

Mme la présidente. La parole est à M. Damien Maudet, pour soutenir l'amendement n° 583.

M. Damien Maudet. Partout dans le pays, que ce soit à Limoges, à Peyrat-le-Château ou à Paris, les infirmières libérales s'occupent des nôtres, mais expriment un sérieux ras-le-bol. Une partie d'entre elles se demandent même si elles pourront continuer d'exercer ce métier qu'elles aiment pourtant beaucoup.

Et pour cause : leurs actes n'ont plus été revalorisés depuis 2009. Aujourd'hui, quand elles se rendent au domicile d'un patient pour y réaliser plusieurs actes, le plus important est

noté à 100 %, le deuxième à 50 % et le suivant ne donne pas lieu à honoraires, il est gratuit. En vingt ans, les infirmières libérales ont vu leur pouvoir d'achat reculer de 25 %, alors que leur métier est difficile. Environ 50 % d'entre elles parcourent 50 à 100 kilomètres par jour; la plupart d'entre elles montent 100 à 500 marches chaque jour. Plus de la moitié – 60 % – ont des problèmes ostéo-articulaires.

Il nous semble important d'indexer la tarification des actes qu'elles réalisent sur l'inflation car, autrement, elles finiraient par s'appauvrir mécaniquement. Elles sont d'autant plus essentielles à notre système de santé qu'on a promu l'ambulatoire à tout va. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe LFI-NFP.*)

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Le rapport prévu par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2025 doit déjà porter sur les modalités de revalorisation des actes infirmiers. Je pense qu'on peut considérer que votre demande est satisfaite sur le fond.

Mon avis est défavorable, mais l'amendement a été adopté par la commission.

(*L'amendement n° 583, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté.*)

(*L'article 21 nonies, amendé, est adopté.*)

Article 21 *decies*

Mme la présidente. L'amendement n° 200 de M. Christophe Bentz, qui tend à rétablir l'article 21 *decies*, supprimé par le Sénat, est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Il est défavorable. L'amendement n'a pas été examiné en commission.

(*L'amendement n° 200, repoussé par le gouvernement, n'est pas adopté; en conséquence, l'article 21 decies demeure supprimé.*)

Article 22

Mme la présidente. La parole est à M. Éric Ciotti.

M. Éric Ciotti. Nous soutenons naturellement les mesures qui visent à simplifier et à sécuriser le financement des établissements de santé. Les économies dont la sécurité sociale a besoin sont les bienvenues, mais je tiens à mettre en garde sur un danger: ces économies ne doivent pas être faites au détriment de la médecine libérale. Celle-ci, ne l'oublions pas, est l'un des piliers de notre système de santé. Nous devons la protéger et la préserver, elle qui est aujourd'hui grandement menacée – les déserts médicaux progressent et s'étendent dans beaucoup de zones rurales et beaucoup de nos quartiers urbains.

M. Stéphane Peu. Ce n'est pas le cas à Nice, fort heureusement !

M. Éric Ciotti. Je regrette la menace que fait planer l'article 22 sur les praticiens hospitaliers. Ceux-ci exercent souvent une activité libérale dans l'établissement public de santé où ils sont nommés. Le risque réside dans la réduction

pour les groupes homogènes de séjours (GHS) des honoraires des praticiens et dans la volonté d'appliquer cette mesure aux praticiens hospitaliers au statut libéral. (*Applaudissements sur les bancs des groupes UDR et RN.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 990.

Mme Annie Vidal. Il tend à réintroduire les alinéas 26 et 28 de l'article 22, que le Sénat avait supprimés et qui clarifient l'application de l'échelle tarifaire publique dans le cadre des groupements de coopération sanitaire (GCS) associant établissements publics et privés. La suppression de ces alinéas, décidée par le Sénat, va à l'encontre de l'objectif de clarification que nous visons. Elle risque de fragiliser la cohérence du cadre de financement des coopérations.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Madame la ministre, l'amendement défendu par Mme Vidal et le propos de M. Ciotti renvoient à l'impact des GCS. Ceux-ci constituent de formidables outils de coopération public-privé, qui plus est soumis au regard de l'ARS. Pourtant, certaines ARS découragent l'adoption du statut de GCS au profit de celui de groupement d'intérêt économique (GIE). Ces dernières structures ne sont pas soumises au contrôle des ARS, qui ainsi se déresponsabilisent. Ce n'est pas une bonne chose.

Les modalités de tarification des GCS n'ont pas fait l'objet d'une mesure d'impact. Je conçois qu'elles puissent être vertueuses, mais il faut veiller à l'équilibre des partenariats public-privé dans les territoires où on a cruellement besoin de ces groupements.

Je souhaiterais, madame la ministre, que vous vous engagiez à associer la commission au suivi de la réforme et à ses résultats, pour que les GCS vertueux, implantés dans des territoires en difficulté, puissent bien fonctionner. En effet, les hôpitaux ont besoin de leurs partenaires privés.

L'amendement n'a pas été examiné en commission et je demanderai son retrait dès que la ministre nous aura rassurés.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. L'amendement tend à rétablir des dispositions qui figuraient dans le projet de loi initial du gouvernement et auxquelles je tiens.

Elles permettent à un GCS, c'est-à-dire à un groupement d'établissements de santé publics et privés, de choisir sa grille tarifaire entre celle du secteur public et celle du secteur privé. Elles empêchent en revanche à un établissement privé ou à un groupement d'établissements exclusivement privés d'accéder à la grille tarifaire du secteur public, pour éviter des effets d'aubaine.

L'article 22 et l'amendement n° 990 ne portent pas sur l'efficacité des GCS. Mon avis est tout à fait favorable.

(*L'amendement n° 990 est adopté.*)

(*L'article 22, amendé, est adopté.*)

Article 22 bis A

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n°s 280 et 935, tendant à la suppression de l'article.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir le premier d'entre eux.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. L'article part d'une bonne intention mais il compliquerait la tâche des établissements au lieu de les aider, d'autant qu'avec le nouveau calendrier des campagnes tarifaires hospitalières à compter de 2026, les nouveaux tarifs devraient être applicables au 1^{er} janvier et non au 1^{er} mars. Il ne faut surtout pas adopter l'article 22 bis A mais, au contraire, le supprimer.

Les amendements de suppression ont été adoptés en commission.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n°935.

Mme Annie Vidal. Il a été très bien défendu par M. le rapporteur général.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 280 et 935.

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

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	210
Nombre de suffrages exprimés	195
Majorité absolue	98
Pour l'adoption	77
contre	118

(*Les amendements identiques n°s 280 et 935 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 22 bis A.

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

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	207
Nombre de suffrages exprimés	175
Majorité absolue	88
Pour l'adoption	66
contre	109

(*L'article 22 bis A n'est pas adopté.*)

Article 22 bis

Mme la présidente. Sur les amendements n°585 et identiques, d'une part, et n°359 et identiques, d'autre part, je suis saisie par le groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire de demandes de scrutin public.

Les scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

Je suis saisie de trois amendements identiques, n°s 585, 715 et 936, tendant au rétablissement de l'article 22 bis, supprimé par le Sénat.

La parole est à M. Hadrien Clouet, pour soutenir l'amendement n° 585.

M. Hadrien Clouet. L'article dont nous demandons le rétablissement vise à interdire la double facturation des actes de radiothérapie effectués par des médecins libéraux au sein de l'hôpital public. Ces dépenses sont redondantes, chacun devrait en convenir. Nous espérons que l'amendement sera adopté.

Mme la présidente. L'amendement n°715 de M. Yannick Neuder est défendu.

M. Hadrien Clouet. L'axe Clouet-Neuder est fatal !

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-François Rousset, pour soutenir l'amendement n°936.

M. Jean-François Rousset. Cet article concerne spécifiquement la double tarification du traitement du cancer par radiothérapie. Il convient de le rétablir.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Ces amendements de rétablissement de l'article 22 bis ont été adoptés en commission. J'appelle cependant votre attention sur le fait que la double facturation constitue un levier d'attractivité indispensable pour les hôpitaux. Si l'on veut que des radiothérapeutes continuent à exercer à l'hôpital, notamment dans les territoires délaissés, je vous invite à ne pas rétablir l'article. La double facturation conduit à des dérives, mais ce n'est pas la bonne manière de s'y attaquer. À titre personnel, je suis donc défavorable à ces amendements.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je suis favorable à ces amendements.

M. Hadrien Clouet. C'est bien la première fois !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Le rétablissement de l'article permettra d'empêcher la double facturation en ne ciblant que les actes de radiothérapie, à la différence d'autres amendements, qui visent d'autres spécialités. Nous avons voté l'année dernière une transformation du financement de la radiothérapie. Cette réforme est en train d'entrer en vigueur. Pour pouvoir s'appliquer pleinement, nous avons besoin d'harmoniser la tarification des actes concernés. C'est la raison pour laquelle je suis très favorable à ces amendements.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Cela peut surprendre, mais il arrive que Mme la ministre et moi-même soyons en désaccord. Supprimer la double facturation conduirait à diminuer les ressources des hôpitaux dans certains territoires. À moins de trouver des solutions pour éviter cet écueil, je considère que c'est une mauvaise idée. Je ne voudrais pas que vous me reprochiez ensuite de ne pas avoir mis la lumière sur ce point : voter ces amendements pourrait affecter négativement les établissements de santé.

Mme la présidente. La parole est à M. Jérôme Guedj.

M. Jérôme Guedj. Nous relayons régulièrement les alertes qui nous parviennent. En l'occurrence, la Fédération hospitalière de France (FHF) nous a mis en garde quant aux conséquences de cet article sur les ressources des établissements de santé ; il n'était pas question de l'attractivité des

postes de radiothérapeutes. Pensez-vous, madame la ministre, que comme le dit la FHF, dont nous avons l'habitude de prendre les alertes au sérieux, les hôpitaux publics pâtiront de cette mesure ? À cet instant, après la suppression de l'article au Sénat, je ne suis pas suffisamment éclairé. Sur quels éléments vous fondez-vous pour nous assurer que les ressources, que nous cherchons à préserver – c'est tout ce qui m'intéresse, en définitive ! –, ne seront pas affectées, contrairement à ce que nous disent à la fois la FHF et le rapporteur général ? (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC.*)

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

M. Pierre Pribetich. Éclairez-nous !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Lorsque des praticiens hospitaliers libéraux réalisent des actes de radiothérapie à l'hôpital public, l'assurance maladie rembourse à la fois le médecin libéral et l'hôpital. Supprimer cette double facturation permettrait d'harmoniser le financement de la radiothérapie en ville et à l'hôpital – soit l'objet de la réforme prévue par la LFSS pour 2024 –, en faisant converger les modes de rémunération. Nous n'avons évidemment pas l'intention de rendre déficitaires les services de radiothérapie des hôpitaux publics – j'espère vous avoir rassuré, monsieur Guedj.

M. Jérôme Guedj. Pouvez-vous nous assurer qu'aucun hôpital ne verra ses ressources diminuer ?

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Il y a une confusion. L'article ne concerne pas les radiothérapeutes libéraux. Il vise les radiothérapeutes hospitaliers, lesquels peuvent exercer en libéral au sein de l'hôpital dans la limite de 20 % de leur activité ; ils versent alors une redevance à leur établissement. C'est pourquoi j'insiste sur le fait que si nous ne concevons pas une mécanique globale, l'interdiction de la double facturation risque plutôt de nuire aux établissements de santé qu'aux professionnels eux-mêmes. Je ne dispose cependant pas de vos calculatrices, madame la ministre. Je signale simplement les problèmes qui m'apparaissent.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 585, 715 et 936.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	213
Nombre de suffrages exprimés	209
Majorité absolue	105
Pour l'adoption	181
contre	28

(Les amendements identiques n° 585, 715 et 936 sont adoptés ; en conséquence, l'article 22 bis est ainsi rétabli.)

Article 22 ter

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 359, 586 et 937, tendant au rétablissement de l'article 22 ter, supprimé par le Sénat.

L'amendement n° 359 de Mme Joëlle Mélin est défendu.

La parole est à Mme Ségolène Amiot, pour soutenir l'amendement n° 586.

Mme Ségolène Amiot. Il ressemble à celui que nous venons de voter pour rétablir l'article 22 bis. Cette fois, il s'agit d'éviter la double facturation de tous les actes effectués dans le cadre d'une activité libérale à l'hôpital.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annie Vidal, pour soutenir l'amendement n° 937.

Mme Annie Vidal. Les consultations en libéral des praticiens hospitaliers sont potentiellement soumises à une double facturation, les deux factures étant remboursées par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). En supprimant cette double facturation, nous pourrions réaliser 300 millions d'euros d'économies. À l'heure de la disette, c'est plutôt intéressant.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Les amendements ont été adoptés en commission mais j'y suis défavorable, pour les mêmes raisons que celles exposées précédemment, d'autant que l'article 22 ter ne concerne plus seulement les actes de radiothérapie mais tout type d'actes.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Le périmètre de la suppression est, ici, considérablement élargi. Supprimer la double facturation de tous les actes effectués par des praticiens hospitaliers exerçant une activité libérale au sein des hôpitaux aurait un retentissement important sur les recettes des établissements. En l'occurrence, aucune réforme n'a été prévue ou votée pour permettre la convergence des modes de rémunération. Je serais très favorable à une réforme globale, mais nous n'y sommes pas encore, raison pour laquelle je vous invite à retirer vos amendements ; à défaut, j'y serai défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Wauquiez.

M. Laurent Wauquiez. Tout cela manque de cohérence. Il serait possible d'interdire la double facturation des radiothérapeutes, mais pas celle de tous les praticiens hospitaliers concernés ? Il faut accorder vos violons, madame la ministre ! Soit vous êtes contre le principe même de la double tarification, auquel cas il faut en tirer toutes les conséquences, soit vous considérez, comme le rapporteur général, que sa suppression constituerait une menace pour les établissements – auquel cas il ne faudrait pas la supprimer du tout ! Vous témoignez d'une forme d'amateurisme assez inquiétant. Quand vous aurez fixé votre position, vous pourrez la présenter devant l'Assemblée.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Monsieur Wauquiez, je comprends votre remarque mais nous avons voté, en 2024, la forfaitisation de la radiothérapie afin que les actes pratiqués en ville et à l'hôpital soient facturés de la même manière. Nous n'avons pas voté une réforme semblable pour les autres secteurs visés par l'article 22 ter. Il faudrait le faire. Reste que si nous votions le rétablissement du présent article, les conséquences financières pour les établissements de santé se compteraient en centaines de millions d'euros. Bref, je ne suis pas défavorable à cet article sur le fond : il conviendrait de supprimer la double tarification ; simplement nous ne

sommes pas prêts à le faire dans tous les secteurs. Avant de faire converger les facturations, il faut réformer le financement.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Si l'on vous suit, madame la ministre, en considérant que la réforme doit précéder la convergence, alors nous aurons un problème en 2026 avec la radiothérapie. Puisque la réforme de son financement ne sera pas encore appliquée, la suppression de la double facturation des radiothérapeutes, votée à l'article précédent, risque de créer une difficulté.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 359, 586 et 937.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	218
Nombre de suffrages exprimés	217
Majorité absolue	109
Pour l'adoption	155
contre	62

(Les amendements identiques n°s 359, 586 et 937 sont adoptés; en conséquence, l'article 22 ter est ainsi rétabli.)

Article 23

Mme la présidente. La parole est à Mme Ségolène Amiot.

Mme Ségolène Amiot. L'article 23 prévoit de reporter le financement de la protection sociale complémentaire pour les agents de la fonction publique hospitalière ; autrement dit, de repousser le moment où les personnels de santé pourront disposer d'une mutuelle partiellement prise en charge par leurs employeurs publics. Cette réforme date de 2021 et son entrée en vigueur était fixée au 1^{er} janvier 2026. Cela laissait cinq ans pour s'organiser et négocier avec les organisations syndicales représentatives. Nous approchons de cette échéance. Or il ne s'est rien passé.

C'est l'illustration parfaite de la procrastination macronienne. On peut difficilement en vouloir à Mme la ministre, qui vient d'arriver. Il n'en reste pas moins que ce sont des gouvernements macroniens qui se sont succédé depuis l'élection du président de la République : il n'y a pas eu d'alternance, pas davantage de gouvernement de gauche que d'extrême droite ou de quelque autre orientation. Au contraire, ce sont eux qui ont tout piloté et, malheureusement, les soignants ont été largement oubliés.

Il serait pourtant bon que ceux qui nous soignent puissent eux-mêmes accéder aux soins ! Il est inquiétant de constater que les cordonniers sont les plus mal chaussés ! (Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Runel.

Mme Sandrine Runel. Voilà des années que nos soignants et les agents hospitaliers attendent cette avancée sociale majeure, qui consacre enfin la participation obligatoire de l'employeur au financement de leur complémentaire santé. C'est une mesure d'équité qui doit mettre fin à une situation profondément injuste. En effet, les professionnels de santé

des hôpitaux publics, en première ligne face aux crises sanitaires, bénéficient d'une couverture moins protectrice que celle des salariés du secteur privé. Nous pouvons nous accorder à dire que cette réforme doit entrer en vigueur au plus vite pour mettre fin à cette injustice.

Les organisations syndicales et les employeurs n'estiment pas nécessaire de négocier plus longtemps. Nous proposons pour cette raison de faire passer de deux ans à un an le report de l'ouverture de la protection sociale complémentaire des fonctionnaires hospitaliers, afin que cette protection soit instaurée le plus rapidement possible. Nous souhaitons que la réforme entre en vigueur en 2026 ; à défaut, nous avons déposé un amendement de repli qui prévoit de l'appliquer en 2027. Il faut protéger l'ensemble de nos soignants. (M. Pierre Pribetich applaudit.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Sandrine Rousseau.

Mme Sandrine Rousseau. Cet article est très choquant. La loi instaurant une complémentaire santé obligatoire dans la fonction publique a été promulguée en 2019. L'ordonnance prise sur le fondement de cette loi, relative au financement de cette complémentaire, a été signée en 2021. Depuis, rien n'a été fait pour que les personnels hospitaliers soient réellement couverts par cette complémentaire.

J'entends qu'un délai soit nécessaire parce que nous sommes au pied du mur. Dont acte : je retire mon amendement. Mais tout de même : nous parlons des gens qui soignent les autres, qu'on a applaudis, dont les conditions de travail sont parmi les plus difficiles. Ils ont besoin de soins ! (Applaudissements sur quelques bancs du groupe SOC. – M. Steevy Gustave applaudit également.)

M. Pierre Pribetich. Ce n'est pas normal !

Mme Sandrine Rousseau. Cela dit tout de l'absence de respect et de considération dont ces personnels font l'objet. Solidarité et soutien à eux ! (M. Sébastien Peytavie applaudit.)

Nous allons vous permettre d'instaurer la complémentaire et vous donner le temps de la négociation mais, franchement, honte au ministère pour avoir pris si longtemps ! (Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe EcoS et sur quelques bancs du groupe SOC.)

Mme Danielle Simonnet. Bravo !

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements identiques, n°s 318, 526, 652 et 815, visant à supprimer l'article 23, sur lesquels les groupes Ensemble pour la République et Union des droites pour la République ont déposé des demandes de scrutin public.

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

L'amendement n° 318 de M. Christophe Bentz est défendu.

Mme la présidente. Retirez-vous l'amendement n° 526, madame Rousseau ?

Mme Sandrine Rousseau. Oui.

(L'amendement n° 526 est retiré.)

Mme la présidente. La parole est à Mme Zahia Hamdane, pour soutenir l'amendement n° 652.

Mme Zahia Hamdane. Comme l'ont indiqué tous les collègues avant moi, voter l'article 23, ce serait faire attendre pendant encore un an 1,2 million d'agents hospitaliers auxquels on a promis un droit en 2021. Franchement, combien de fois leur répéterez-vous : pas maintenant ? Ces agents, en majorité des femmes, maintiennent l'hôpital debout dans des conditions incroyablement difficiles. Et on leur dit de se débrouiller, de passer encore une année sans que leur employeur participe au financement de leur complémentaire santé. Résultat : davantage de reste à charge et de renoncement aux soins, alors qu'ils cotisent comme tout le monde.

Le gouvernement prétend manquer de temps pour négocier mais fait attendre les syndicats au portillon du ministère depuis des mois ! Le seul retardataire, c'est le ministre !

Les membres du groupe La France insoumise-Nouveau Front populaire estiment qu'il ne faut pas jouer avec les droits des agents hospitaliers, après tout ce qu'ils ont traversé et alors que l'hôpital manque de bras et de reconnaissance. Nous demandons donc la suppression de cet article parce que, pour respecter l'hôpital public, il faut commencer par tenir sa parole ! (*Applaudissements sur plusieurs bancs du groupe LFI-NFP.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Éric Ciotti, pour soutenir l'amendement n° 815.

M. Éric Ciotti. Cet article vise à reporter, du fait d'erreurs ou d'une absence de prévisions ou d'engagements des multiples gouvernements qui se sont succédé depuis un an, l'application d'une mesure légitimement attendue par les personnels hospitaliers. Nous sommes unanimement reconnaissants – on en a déjà témoigné sur différents bancs – envers ceux qui constituent un pilier porteur de notre système de santé. On a décidé d'instaurer une avancée sociale à leur bénéfice et je ne comprends pas, madame la ministre, pourquoi vous reportez son application. C'est pourquoi le groupe UDR souhaite supprimer cet article, qui révèle cynisme et mépris à l'égard des personnels hospitaliers. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UDR et sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Je suis d'accord avec vous tous : il faut instaurer la complémentaire santé dans la fonction publique hospitalière. C'est une mesure très attendue et ce n'est que justice.

Cela étant, dans la situation actuelle, nous n'avons plus vraiment le choix. Il est nécessaire de reporter cette application car les négociations avec les partenaires sociaux visant à déterminer le contenu de cette protection n'ont pas eu lieu, pas plus que les appels d'offres n'ont été lancés. C'est un fait : nous ne serons pas prêts le 1^{er} janvier.

Le Sénat avait accepté de rétablir l'article sous réserve d'un avancement du report au 1^{er} janvier 2027 plutôt que 2028. C'est ambitieux mais le gouvernement a estimé que c'était faisable, si j'ai bien suivi les débats. Très honnêtement, je ne crois pas que nous puissions faire mieux, à moins d'accepter d'inscrire dans la loi des dispositions qui ne seront pas respectées – mais cela affaiblirait la loi et nous n'y avons pas intérêt.

Je remercie le groupe Écologiste et social pour le retrait son amendement. Le message est très clair sur tous les bancs : tout le monde souhaite qu'on progresse. L'engagement a été pris

d'avancer vers les négociations. Je vous invite tous à retirer vos amendements, que la commission a rejettés, sans quoi je serai contraint d'émettre sur eux un avis défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je comprends vos arguments et je suis d'accord avec vous : il faut évidemment que nous avançons, ne serait-ce que parce que l'ordonnance de 2021 nous l'impose. Les organisations syndicales ne s'entendaient pas et les concertations relatives aux négociations n'ont pas commencé. Elles débuteront avant Noël. Nous – je veux dire les ministères de la santé et de la fonction publique – entrons donc dans la démarche de négociation avec les organisations syndicales.

Comme l'a indiqué le rapporteur général, nous ne serons bien sûr pas prêts en 2026. Dans la version initiale du PLFSS, le gouvernement prévoyait de l'être en 2028. À la suite du débat parlementaire qui s'est tenu ici et au Sénat, nous avons accepté d'inscrire dans le texte la date du 1^{er} janvier 2027. Les concertations, comme je vous l'ai dit, débuteront avant Noël. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Ségolène Amiot.

Mme Ségolène Amiot. Nous retirons l'amendement n° 652 au profit du n° 653, qui constitue un entre-deux puisqu'il prévoit l'entrée en vigueur de la réforme dont nous parlons en juillet 2026 et laisse donc six mois supplémentaires à la négociation.

Il reste une question : quand un gouvernement qui s'engage à appliquer une mesure en 2019 et qui réitère son engagement en 2021, en précisant que cette application aura lieu en 2026, ne tient pas cet engagement, comment lui faire confiance ? Pourquoi tant d'années d'inaction alors que nous parlons des gens que M. Macron nous a fait applaudir tous les soirs à 20 heures ?

(*L'amendement n° 652 est retiré.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 318 et 815.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	204
Nombre de suffrages exprimés	200
Majorité absolue	101
Pour l'adoption	65
contre	135

(*Les amendements identiques n° 318 et 815 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 653 de M. Damien Maudet est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Défavorable. La commission a rejeté cet amendement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable. Les positions des organisations syndicales relativement au contenu de cette complémentaire santé sont éloignées les unes des autres. Fixer

sa mise en application à la date que prévoit l'amendement ferait peser sur eux une forte pression et rendrait difficile l'aboutissement des négociations, dont la durée est contrainte par la nécessité de lancer les marchés publics. Je ne voudrais pas qu'un délai trop court nous oblige à trancher d'une manière autoritaire. Nous avons besoin d'un peu de temps.

(L'amendement n° 653 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques, n° 396 et 410.

L'amendement n° 396 de Mme Sandrine Runel est défendu.

La parole est à M. Stéphane Peu, pour soutenir l'amendement n° 410.

M. Stéphane Peu. Il est scandaleux que cinq ans après qu'on a pris la décision, en 2021, de créer les conditions d'instauration d'une mutuelle pour les personnels de santé, rien n'ait été fait. Madame la ministre, vous ne pouvez pas renvoyer la responsabilité de cette situation aux syndicats.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je ne l'ai pas fait!

M. Stéphane Peu. Tous les syndicats affirment en effet que vos prédécesseurs – vous-même n'y êtes pour rien car vous n'étiez pas aux affaires – n'ont pas pris le temps d'engager les négociations ni de prendre les mesures requises à cette fin.

La situation est très irrespectueuse à l'égard des personnels hospitaliers, mais elle est ce qu'elle est. Fixer l'application de l'engagement du gouvernement au 1^{er} janvier 2027 nous semble acceptable. Les personnels et leurs syndicats vivraient très mal un report au lendemain des élections présidentielles de 2027. Pour que ce délai soit crédible et respecté, il faut inscrire les compensations afférentes dans le PLFSS que nous examinons.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Madame Runel, monsieur Peu, vous estimez possible de réaliser une évaluation prévisionnelle des coûts liés à l'instauration d'une protection sociale complémentaire dans la fonction publique hospitalière afin d'en permettre la compensation intégrale pour les hôpitaux. Je pense que cet élément est majeur. Il ne faut pas être hypocrite : le vrai défi que nous devons relever à cet égard tient au financement.

À titre personnel, je suis favorable à ces amendements, que la commission a adoptés.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Si les compensations doivent figurer dans une LFSS, c'est bien pour que les établissements hospitaliers en bénéficient. Après les négociations, qui détermineront le contenu et le coût de cette protection, nous pourrons, si vous le souhaitez, fixer ces compensations dans la prochaine LFSS. Je demande le retrait des amendements, sans quoi mon avis sera défavorable.

(Les amendements identiques n° 396 et 410 sont adoptés.)

(L'article 23, amendé, est adopté.)

Article 24

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Lauzzana.

M. Michel Lauzzana. Je veux poser une question à Mme la ministre. Nous allons une fois de plus parler de radiothérapie, ce qui rejoint les interrogations abordées par M. Guedj tout à l'heure. Ce qui m'importe, ce sont les centres de lutte contre le cancer (CLCC). On a assisté en dix ans à une augmentation de plus de 159 % des dépenses dans le privé, en ville, tandis qu'à l'hôpital et dans les CLCC, cette augmentation s'élève seulement à 14 %. Or nous avons devant nous des investissements très importants – je pense à la radiothérapie interventionnelle vectorisée, un nouveau traitement prometteur des cancers qui a fait l'objet de plus de 200 essais de traitement. Il faut sanctuariser les dépenses dans les CLCC et les services hospitaliers concernés.

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

M. Yannick Neuder. Nous connaissons tous les difficultés de notre système de santé qui est basé sur une médecine d'hôpital et une médecine de ville. Ce PLFSS contient une attaque sans précédent contre la médecine libérale, attaque qui peut être très préjudiciable pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, la négociation conventionnelle doit rester bilatérale. On ne peut pas se satisfaire qu'une décision unilatérale de la Cnam lui soit substituée.

Deuxièmement, j'ai été témoin d'exemples très concrets de réductions de tarif unilatérales : elles ne tiennent absolument pas compte des spécificités territoriales. Ainsi, nous n'avons toujours pas accès à l'imagerie par résonance magnétique – l'IRM –, et cela va durer s'il n'y a pas les investisseurs nécessaires, malgré les aides financières de nos collectivités, dont la région.

Quant aux dépassements d'honoraires, ils ne doivent évidemment pas être abusifs, mais parfois c'est la seule façon de compenser l'absence de revalorisation des actes depuis vingt ans et donc le seul moyen de maintenir l'accès aux soins dans certains territoires.

Certes, nous ne sommes pas en mesure de conduire des réformes structurelles pluriannuelles, mais de grâce, ne nuisons pas à notre médecine libérale ! On ne pourra pas sauver l'hôpital sans la médecine libérale et sans une organisation des soins de proximité. *(Applaudissements sur quelques bancs du groupe RN.)*

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

M. Philippe Vigier. C'est un sujet très important parce que, comme vient de le dire Yannick Neuder, on ne peut pas concevoir une décision unilatérale de baisse de tarification si des volumes d'activité ont été dépassés. Cela ne peut pas exister. Mais pourquoi en sommes-nous là ? Faites attention : si l'on continue comme cela, on va accélérer la financiarisation.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Très juste !

M. Philippe Vigier. Et ce sont les fonds de pension qui vont détenir tout ce qui est nécessaire aux pharmacies, aux labos ou encore aux radiologues.

Vous pouvez pourtant prendre des mesures conservatoires, madame la ministre. Comment se fait-il qu'en France, on ouvre une table de radiologie ou un centre d'échographie sans autorisation ? Comment se fait-il que, lorsqu'on a une IRM,

on puisse en exploiter trois ? Comment se fait-il que les forfaits techniques soient plus élevés à Paris qu'en province ? Comment se fait-il que, comme l'a souligné Yannick Neuder, des tarifs n'aient pas été réévalués depuis vingt ans, ce qui fait que le secteur 2 est en train d'exploser et que les radiologues travaillent 20 % ou 30 % du temps en téléradiologie – c'est tellement plus confortable ? On va casser définitivement la médecine libérale que nous connaissons.

Vous savez parfaitement bien tout cela, madame la ministre. Alors ne donnez pas les pleins pouvoirs à l'Union nationale des caisses d'assurance maladie (Uncam) ; ce qui s'est passé cette année avec la pharmacie, avec la biologie et avec la radiologie devrait vous inciter à faire tout le contraire. (*M. Olivier Becht applaudit.*)

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je comprends les questionnements, qui avaient déjà été exprimés en première lecture ici et au Sénat ainsi que par les professionnels, c'est pourquoi je vais soutenir l'amendement n° 766 rectifié du gouvernement qui y répond.

Monsieur Neuder, il était initialement prévu que le directeur de la Cnam puisse décider de la tarification de façon unilatérale ; je vais proposer que la modification fasse l'objet d'un règlement arbitral si les organisations syndicales ne parviennent pas elles-mêmes à régler la question. Elles s'occupent dorénavant de la méthodologie de la baisse des tarifs et il y aura le cas échéant un règlement arbitral : la décision ne relèvera plus de l'autorité exclusive du directeur de la Cnam. Ce changement par rapport au texte initial devrait vous rassurer. Je rappelle tout de même qu'il s'agit de secteurs dont la rentabilité est de 25 à 30 %. Il est normal de prendre cette donnée en compte quand on examine un PLFSS au vu de la situation de la sécurité sociale.

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques, n° 511, 785 et 816, tendant à supprimer l'article 24.

Sur ces amendements, je suis saisie par les groupes Droite républicaine, Libertés, indépendant, outre-mer et territoires ainsi qu'Union des droites pour la République de demandes de scrutin public.

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

La parole est à M. Paul-André Colombani, pour soutenir l'amendement n° 511.

M. Paul-André Colombani. Il vise à supprimer cet article qui prévoit des baisses unilatérales de tarif dans plusieurs spécialités médicales considérées comme ayant un niveau de rentabilité excessif : la radiothérapie, la dialyse et l'imagerie médicale. Une telle approche, qui repose uniquement sur la notion de rentabilité, n'est pas compatible avec les principes déontologiques qui encadrent l'exercice médical. L'introduction de critères économiques dans l'évaluation des actes de soin porte en effet une atteinte à l'indépendance professionnelle des médecins qui garantit la qualité des décisions thérapeutiques. On a parlé du risque de financiarisation, et je rejoins mes collègues sur ce point. Si la politique de tarification est décidée uniquement par le directeur de la Cnam, on sort du cadre conventionnel – c'est sans précédent. Enfin, une baisse des tarifs réduirait la capacité d'investissement de ces professionnels de santé et, quand on connaît le prix de

leur matériel de pointe, qu'il faut constamment renouveler, on sait que c'est un point important qu'il ne faut pas laisser de côté.

Mme la présidente. L'amendement n° 785 de Mme Christelle D'Intorni est défendu.

La parole est à M. Éric Ciotti, pour soutenir l'amendement n° 816.

M. Éric Ciotti. Cet article est un monument de technocratie administrative et l'expression de ce qui érode notre système de santé depuis plusieurs années, à savoir une vision comptable des choses. La santé a un coût, mais elle n'a pas de prix. Et dans notre système de santé, il y a des hommes et des femmes qui sont des acteurs indispensables : les médecins libéraux. Or c'est à eux que vous vous attaquez par cette régulation technocratique, en l'occurrence par la possibilité offerte à l'Uncam de baisser la tarification dans des secteurs dont la rentabilité supposée serait trop élevée. Vous vous attaquez ainsi à la radiothérapie et à l'imagerie médicale mais aussi, cela a été relevé tout à l'heure par un de nos collègues de façon très pertinente, à l'hôpital à travers les centres de lutte contre le cancer. J'évoquais cette situation avec le directeur du CLCC de Nice, qui m'exprimait sa préoccupation : cette mesure menace l'existence même de ces centres, qui jouent pourtant un rôle essentiel !

Mme la présidente. Merci de conclure !

M. Éric Ciotti. Nous devons défendre ces établissements et défendre aussi, parallèlement, une vision libérale de la médecine. (*Applaudissements sur les bancs du groupe UDR et sur plusieurs bancs du groupe RN.*)

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. J'ai eu l'occasion de dire en première lecture tout le mal que je pensais de la méthode proposée dans cet article, qui consiste à donner carte blanche à l'assurance maladie pour réguler les tarifs sur tout un pan de l'offre de soins en contournant les professionnels et à sortir les forfaits techniques d'imagerie du champ de la négociation conventionnelle – alors qu'on voit bien que ces forfaits ne sont pas destinés qu'aux libéraux mais aussi aux établissements dans le cadre des fameux partenariats qu'on a évoqués, les GCS et les GIE. Si on abaisse les forfaits techniques de manière arbitraire, cela peut pénaliser certains partenariats gagnant-gagnant dans des territoires parfois peu densément peuplés ; il faut y regarder de près.

En cas de problème de dépenses, la solution consiste pour le gouvernement à donner à l'assurance maladie la possibilité de baisser des tarifs de manière uniforme, sur l'ensemble du territoire et sans prendre en compte la spécificité des structures concernées ni même le fond de la question. Cette méthode est problématique : dans le contexte social comme dans le contexte territorial qui sont les nôtres, il n'est pas acceptable de procéder ainsi. Le fait d'appliquer des baisses de tarif de manière indistincte est en soi discriminatoire : on touche pareillement les petits et les gros, ceux qui habitent dans les métropoles et ceux qui vivent dans les territoires ruraux.

Quant à la rentabilité que vous évoquez, madame la ministre, il s'agit d'une moyenne : il y a des petits cabinets dont la rentabilité est de 2 % ! Quelles seront les conséquences sur leur rentabilité si les tarifs baissent ? Et que se passera-t-il pour certains GIE et GCS si on baisse le forfait technique sur des appareils dans des hôpitaux déjà en déficit ?

On voit bien qu'il y a un problème de méthode. La manière dont vous revenez sur la question par votre amendement est plutôt maligne, madame la ministre, mais si elle était vraiment satisfaisante, je n'aurais pas déposé autant de sous-amendements. Je dois avouer que dans la rédaction qui nous est revenue du Sénat, l'article ne contient plus tous les irritants que j'ai évoqués ; il n'y a donc plus de raisons de le supprimer. L'article correspond dorénavant davantage, en matière de méthode, à ce que la commission recherche. Le gouvernement va tenter de rétablir certaines dispositions du texte initial, parfois sous une forme aménagée, mais j'inviterai à retirer ces amendements de suppression – qui n'ont pas été examinés par la commission – afin de pouvoir se prononcer *in fine* sur l'article.

Madame la ministre, j'insiste : dans le contexte actuel, ne réinventons pas des irritants ! La méthode doit prendre en compte les territoires et la diversité de nos structures. (*Mme Justine Gruet et MM. Laurent Wauquiez, Philippe Vigier et Olivier Becht applaudissent.*)

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je vais réexpliquer en prenant un peu de temps...

M. Laurent Wauquiez. Non, soyez synthétique !

Mme Stéphanie Rist, ministre. ...de façon très synthétique.

À chaque PLFSS, on dit qu'il faut lutter contre la financement. Le gouvernement y a travaillé et propose cet article, qui devra être modifié pour faire suite au débat parlementaire et au mécontentement manifesté par les professionnels, que nous avons écoutés. L'amendement que je vais vous présenter répond aux questions que j'ai entendues. Ainsi, monsieur le rapporteur général, vous qui insistez sur la méthode, je peux vous indiquer qu'un observatoire va être créé avec les organisations syndicales des professionnels, qui décideront elles-mêmes des endroits où elles jugent la rentabilité excessive, et qui travailleront alors à des négociations sur des baisses de tarif en précisant les endroits à protéger, cette protection se justifiant par des spécificités territoriales ou structurelles de l'offre de soins. La possibilité de cibler l'endroit où la rentabilité est excessive sera entre les mains des organisations syndicales. Je rappelle qu'on parle d'entreprises dont la rentabilité – entre 20 % et 30 % – est le double de celle des entreprises du secteur marchand. Le directeur de la Cnam ne décidera plus de la baisse des tarifs comme il était initialement prévu : ce sera aux négociations de déterminer là où les dépenses devront être baissées.

Il me paraît bizarre de ne pas accepter cet amendement, préparé avec les professionnels et qui lutte contre la financement. Je répète que le gouvernement a retiré le pouvoir décisionnaire au directeur de la Cnam au profit d'un règlement arbitral si les négociations n'aboutissent pas. Tout est dans la main des organisations syndicales pour régler le problème de la financement excessif. Encore une fois, il ne s'agit pas de cibler tel ou tel professionnel ou tel ou tel secteur.

Pour toutes ces raisons, je confirme l'avis défavorable sur ces amendements de suppression.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. L'association au processus des organisations syndicales représentatives n'était en effet pas prévue dans le projet initial, mais c'était une des

propositions de la commission. Je suis ravi que vous la repriez, même si la copie ne va toujours pas parce que vous laissez tout pouvoir à la Cnam sur les forfaits techniques.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Mais non !

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Vous décalez la réforme dans le temps, mais vous gardez la même méthode puisque vous n'allez y associer ni les représentants des hôpitaux ni les organisations représentatives, et cela reste problématique. Je me dois de me faire l'écho des inquiétudes exprimées dans nos territoires, y compris dans le cadre de partenariats public-privé gagnant-gagnant avec des professionnels qui assurent la permanence des soins, c'est-à-dire soir et week-end compris, – c'est aussi un aspect de la question. Je pense que la manière dont vous l'appréhendez n'est pas la bonne et que votre amendement ne permet pas totalement de répondre au problème.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Je répète que les professionnels libéraux ne sont pas ciblés en tant que tels ; seule est ciblée la rentabilité excessive.

S'agissant des forfaits techniques, le délai de la réforme a été repoussé d'un an parce que le gouvernement a entendu la crainte exprimée par des parlementaires et par des professionnels, et qu'il veut laisser aux négociations le temps de se dérouler. Je rappelle tout de même que les machines sont amorties en trois ans et que la sécurité sociale paye au titre du forfait technique pendant cinq ans. On a donc le droit de se poser des questions sur les règles régissant actuellement l'amortissement de ces machines.

M. Philippe Vigier. Il faut voir combien elles coûtent !

Mme Stéphanie Rist, ministre. Certes, il faut payer l'investissement dans ces appareils et l'assurance maladie doit être à la hauteur, mais il faut tirer les conséquences du décalage entre les deux délais ; c'est ce que fait notre amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Wauquiez.

M. Laurent Wauquiez. Madame la ministre, ce n'est pas l'objectif qui est en cause mais la méthode. La réalité, c'est que vous donnez les pleins pouvoirs à la Cnam et que le message envoyé fait douter de votre soutien à la médecine libérale. La philosophie inspirant votre démarche témoigne d'une profonde méfiance à l'égard de ce secteur qui, au contraire, a besoin d'être conforté. D'autres la partagent dans l'hémicycle. Dans le cadre de l'examen du PLF, le Rassemblement national, M. Ciotti et la gauche ont voté la remise en cause des abattements fiscaux des médecins, soit une charge supplémentaire potentielle de 200 millions d'euros. (*Mme Justine Gruet applaudit.*) Malgré cela, ensuite, dans un numéro hypocrite, M. Ciotti vient dire ici qu'il défend la médecine libérale. Nous venons également d'assister à une tentative de remise en cause de l'exercice en libéral à l'hôpital. (*Brouhaha sur les bancs des groupes EPR et SOC.*) Nous demandons un soutien clair aux médecins libéraux. Or, au contraire, vous prévoyez que les négociations les concernant seront entièrement sous la coupe du directeur de la Cnam. Il vous faut revoir intégralement votre copie.

M. Erwan Balaïnt. Ciotti, rendez-lui les clés du bureau ! Ça le crispe !

M. Éric Ciotti. Moi, je n'ai pas voté ce dont il a parlé !

Mme la présidente. La parole est à M. Paul-André Colombani.

M. Paul-André Colombani. Cet article va entraîner des dégâts collatéraux, notamment chez les cardiologues, qui réalisent des actes techniques d'échographie, et chez les angiologues, qui font des dopplers et sont à la pointe de la prévention cardiovasculaire partout sur le territoire. Doit-on les considérer eux aussi comme des nantis ? D'autre part, qu'ils soient effectués sur un scanner pour lequel plusieurs millions d'euros ont été investis ou sur une machine ne valant que quelques centaines de milliers d'euros, les actes techniques sont payés de la même façon. Je crains donc que la mesure proposée pousse à s'équiper d'appareils de seconde zone.

Mme la présidente. La parole est à M. Cyrille Isaac-Sibille.

M. Cyrille Isaac-Sibille. Le problème n'est pas tant celui de la médecine libérale que celui de sa financiarisation. Quelles entreprises de radiologie font des marges de 20 % ? Celles qui sont financiarisées, qui ont un système d'exploitation exigeant de la rentabilité. Un radiologue qui fait son travail correctement, qui investit, qui passe du temps avec ses patients n'a pas de telles marges. Or, jusqu'à maintenant, nous ne sommes pas parvenus à nous attaquer à cette financiarisation. Un effort de 200 millions d'euros a déjà été demandé aux radiologues, puisque les produits de contraste que l'assurance maladie remboursait sont désormais à leur charge. Le problème est de trouver une réponse à la financiarisation.

Mme la présidente. La parole est à M. Michel Lauzzana.

M. Michel Lauzzana. Il est vrai que la financiarisation pose problème dans certains secteurs très rentables, comme la radiothérapie ou la dialyse. Toutefois, la ministre nous a un peu rassurés sur la méthode, dont elle pourrait reparler. Si la réforme se fait avec les médecins, on peut espérer des avancées, car les praticiens eux-mêmes souffrent parfois de cette financiarisation lorsqu'ils sont soumis à des sociétés qui peuvent les pousser à reporter certains actes pour en privilégier d'autres, plus rentables. Il faut travailler avec les médecins pour définir avec eux les points d'amélioration.

Mme la présidente. La parole est à Mme Joëlle Mélin.

Mme Joëlle Mélin. Deux problèmes se détachent.

On n'arrête pas de parler de la financiarisation, face à laquelle il va falloir passer à l'offensive car on ne peut pas laisser la situation se dégrader. Des décisions ont été prises, en particulier avec la loi Khattabi à propos des centres de santé, mais nous n'avons pas pu aller aussi loin que nous l'aurions voulu.

Par ailleurs, comme Mme de Montchalin l'a confirmé ce matin, les modèles économiques ne rendent plus possible de faire les tarifications comme avant. La nomenclature n'a plus sa place. Il est urgent de changer de modèle et non de prendre des dispositions qui vont gêner les professionnels. (*Applaudissements sur les bancs du groupe RN.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 511, 785 et 816.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	215
Nombre de suffrages exprimés	213
Majorité absolue	107
Pour l'adoption	89
contre	124

(*Les amendements identiques n°s 511, 785 et 816 ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements, n°s 766 rectifié, 949 rectifié, 398 et 587, pouvant être soumis à une discussion commune.

Les amendements n°s 766 rectifié et 949 rectifié, d'une part, lesquels font l'objet de plusieurs sous-amendements, et les amendements n°s 398 et 587, d'autre part, sont identiques.

Sur les amendements n° 766 rectifié et identique, je suis saisie par le groupe Droite républicaine d'une demande de scrutin public.

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

La parole est à Mme la ministre, pour soutenir l'amendement n° 766 rectifié.

Mme Stéphanie Rist, ministre. J'ai déjà eu l'occasion d'expliquer les modifications apportées à la rédaction initiale après des échanges avec les parlementaires et avec les professionnels libéraux.

Mme la présidente. L'amendement n° 949 rectifié de Mme Camille Galliard-Minier est défendu.

La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir le sous-amendement n° 1097.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Je reviens sur la notion de forfait technique d'imagerie, qui ne concerne pas que les médecins libéraux. Elle touche aussi les hôpitaux, ainsi que les GCS et les GIE, dont certains pourraient être fragilisés par la baisse de ces forfaits. Dans ma région, certaines structures de ce type n'ont pas affiché de résultats positifs ces dernières années. Je ne sais pas si tout le monde mesure bien la diversité des situations entre les territoires. La disposition prévue pouvant par ailleurs porter un coup aux hôpitaux, je vous invite vraiment à adopter ce sous-amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Justine Gruet, pour soutenir le sous-amendement n° 1126.

Mme Justine Gruet. Il vise à donner une priorité aux spécificités et aux besoins locaux. En effet, les délais d'attente pour une mammographie peuvent atteindre plus d'un an pour les femmes vivant dans les territoires les plus isolés.

Mme Delphine Batho. Jusqu'à dix-huit mois !

Mme Justine Gruet. À mon avis, les personnes les plus pénalisées par cet article et par l'amendement présenté par le gouvernement seront les habitants des déserts médicaux et les plus précaires. Certains parviennent à maintenir des cabinets en zone rurale et à garantir aux habitants un accès à des soins de proximité de qualité, malgré un investissement et des coûts importants. Or la rédaction actuelle, qui ne tient pas compte de cette réalité, pourrait pénaliser ceux qui ont consenti des efforts et nuire aux investissements futurs dans

les zones à faible densité de population. C'est pourquoi nous voulons intégrer à la rédaction un critère qui répond aux besoins et aux spécificités de ces territoires.

Mme la présidente. La parole est à M. le rapporteur général, pour soutenir le sous-amendement n° 1098.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Il porte sur la méthode. Je crois beaucoup en la négociation conventionnelle et je propose donc que les économies fassent l'objet de concertations avec les professionnels du secteur.

Mme la présidente. M. le rapporteur général conserve la parole, pour soutenir le sous-amendement n° 1099.

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Il vise à supprimer les alinéas de l'amendement du gouvernement habilitant la Cnam à procéder à des baisses de tarif unilatérales en néphrologie pour réaliser des économies. Ce point m'avait échappé lors de la première lecture, mais je me suis renseigné depuis. Les néphrologues sont en secteur 1 et n'ont rien à faire dans cet article, qui fait une confusion avec les dialyses pratiquées dans des établissements de santé, pour lesquelles les nouveaux tarifs n'ont pas encore été arrêtés. Or les néphrologues libéraux ne facturent jamais de dialyses puisqu'elles sont systématiquement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation. Comment, dès lors, comparer ce qui n'est pas comparable ? Un tel manque de clarté crée un gros souci. Avec son amendement, le gouvernement se trompe de cible et mon sous-amendement vise à rectifier le tir.

Mme la présidente. Sur les amendements identiques n°s 398 et 587, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

Ces amendements, de Mme Sandrine Runel et de M. Hadrien Clouet respectivement, sont défendus.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Je suis évidemment favorable aux sous-amendements que j'ai défendus. Le sous-amendement n° 1126 visant à introduire une disposition qui ne semble pas opérationnelle, j'en suggère le retrait ; à défaut, avis défavorable. Enfin, si mes sous-amendements ne sont pas adoptés, je serai profondément défavorable à l'amendement du gouvernement.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. J'ai répondu par anticipation lors de mes prises de parole précédentes. Je suis défavorable à tous les sous-amendements, sauf le n° 1126, qui est satisfait et dont je préconise le retrait. Je suis également défavorable aux deux derniers amendements identiques de la discussion commune.

Mme la présidente. Défavorable à tout, donc ?

La parole est à M. Philippe Vigier.

M. Philippe Vigier. Je soutiens le sous-amendement n° 1097 de Thibault Bazin. Madame la ministre, vous savez qu'il existe le forfait technique et le forfait médical et qu'ils ne sont pas au même prix selon que le médecin exerce à Paris ou en province. De plus, on n'est pas obligé d'amortir ses machines en trois ans. En biologie médicale, le prix de vente d'un acte intègre les coûts des équipements et de personnel. Il faut

travailler avec les professionnels à une refonte complète de la nomenclature. Enfin, j'aimerais comprendre pourquoi une échographie, selon qu'elle se passe chez un cardiologue, chez un gynécologue ou en cabinet de radiologie, n'est pas tarifée de la même façon.

(*Le sous-amendement n° 1097 est adopté ; en conséquence, le sous-amendement n° 1098 tombe.*)

(*Le sous-amendement n° 1126 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1099.

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

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	207
Nombre de suffrages exprimés	206
Majorité absolue	104
Pour l'adoption	112
contre	94

(*Le sous-amendement n° 1099 est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 766 rectifié et 949 rectifié, sous-amendés.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	188
Nombre de suffrages exprimés	172
Majorité absolue	87
Pour l'adoption	48
contre	124

(*Les amendements identiques n° 766 rectifié et 949 rectifié, sous-amendés, ne sont pas adoptés.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 398 et 587.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	194
Nombre de suffrages exprimés	193
Majorité absolue	97
Pour l'adoption	98
contre	95

(*Les amendements identiques n° 398 et 587 sont adoptés.*)
(*Applaudissements et cris d'approbation sur les bancs du groupe SOC. – Mme Sérgolène Amiot applaudit également.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements, n°s 399 et 533, pouvant être soumis à une discussion commune.

Sur l'amendement n° 399, je suis saisie par le groupe Socialistes et apparentés d'une demande de scrutin public.

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

Cet amendement de Mme Sandrine Runel est défendu.

La parole est à Mme Sandrine Rousseau, pour soutenir l'amendement n° 533.

Mme Sandrine Rousseau. Il vise à ce que l'évaluation et la régulation de la rente soient faites par l'Uncam et non par le ministère, de manière isolée.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Soucieux de ne pas allumer d'autres feux et d'apaiser la situation dans notre pays, je suis très inquiet de la tournure que prend cet article. Je vous invite à rejeter ces amendements auxquels je suis très défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 399.

(*Il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	207
Nombre de suffrages exprimés	206
Majorité absolue	104
Pour l'adoption	76
contre	130

(*L'amendement n° 399 n'est pas adopté.*)

Rappel au règlement

Mme la présidente. La parole est à M. Erwan Balanant, pour un rappel au règlement.

M. Erwan Balanant. Sur le fondement de l'article 100, madame la présidente. Vous n'êtes pas en cause, mais au moment du vote sur l'amendement n° 766 rectifié du gouvernement, nous avons cru entendre qu'il avait reçu un avis défavorable, et nous nous sommes trompés.

Je le dis maintenant : peut-être sera-t-il besoin de procéder à une seconde délibération, à cause de cette confusion, qui me semble évidente. Je me permets de le dire, parce que cette information nous est signalée de toutes parts. (*Applaudissements sur quelques bancs du groupe HOR. – Exclamations sur plusieurs bancs des groupes LFI-NFP et EcoS.*)

Mme la présidente. J'ai noté tous les avis au fur et à mesure, mais je peux avoir fait une erreur.

M. Erwan Balanant. Peut-être une erreur d'affichage.

Mme la présidente. L'affichage n'y est pour rien, puisqu'il ne comporte jamais les avis.

Article 24 (suite)

(*L'amendement n° 533 n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Les amendements n° 337 et 339 de M. le rapporteur général sont rédactionnels.

(*Les amendements n° 337 et 339, acceptés par le gouvernement, sont successivement adoptés.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 667 de Mme Sandrine Rousseau est défendu.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Cet amendement, essentiellement rédactionnel, avait été adopté par la commission. Avis favorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 667. (*Le vote à main levée n'ayant pas été concluant, il est procédé au scrutin.*)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	207
Nombre de suffrages exprimés	189
Majorité absolue	95
Pour l'adoption	95
contre	94

(*L'amendement n° 667 est adopté.*) (*Applaudissements sur les bancs du groupe EcoS et sur quelques bancs du groupe SOC.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Camille Galliard-Minier.

Mme Camille Galliard-Minier. Je demande une suspension de cinq minutes.

Suspension et reprise de la séance

Mme la présidente. La séance est suspendue.

(*La séance, suspendue à dix-neuf heures cinquante, est reprise à dix-neuf heures cinquante-cinq.*)

Mme la présidente. La séance est reprise.

La parole est à Mme la ministre.

Mme Stéphanie Rist, ministre. Après en avoir discuté, il apparaît que le vote de certains parlementaires sur l'amendement que j'avais déposé résulte d'une méprise. Cet amendement reprenait le travail qui avait été conduit avec les parlementaires, au Sénat et ici même en première lecture. Je demanderai une deuxième délibération à la fin de l'examen de la troisième partie du texte. Afin que nous puissions y procéder, je vous invite à rejeter l'article 24.

Mme la présidente. Dont acte, madame la ministre.

Mme la présidente. L'amendement n° 535 de Mme Sandrine Rousseau est défendu.

(*L'amendement n° 535, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux demandes de scrutin public : sur l'amendement n° 92 par le groupe Écologiste et social, et sur l'article 24 par le groupe Droite républicaine.

Ces scrutins sont annoncés dans l'enceinte de l'Assemblée nationale.

L'amendement n° 725 de M. Hadrien Clouet est défendu.
(L'amendement n° 725, repoussé par la commission et le gouvernement, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je propose de terminer l'examen des amendements à l'article 24 avant de lever la séance. *(Assentiment.)*

Je suis saisie de deux amendements, n°s 92 et 654, pouvant être soumis à une discussion commune.

La parole est à M. Hendrik Davi, pour soutenir l'amendement n° 92. *(Exclamations sur quelques bancs des groupes EPR, DR, Dem et HOR.)*

M. Hendrik Davi. Je tiens quand même à vous faire part de quelques chiffres. En effet, si nous voulons que les dispositions du présent article s'appliquent sans délai, c'est parce que des activités comme la dialyse, la radiologie ou la biologie médicale présentent des taux de rentabilité très élevés. Voici les chiffres issus du rapport « Charges et produits » publié par la Cnam : entre 2018 et 2022, la rentabilité de la radiothérapie est passée de 16 à 27 % et celle de la biologie médicale de 14,8 à 23 %.

Dès qu'il faut encadrer les taux de profit des groupes privés, votre main tremble et l'on sent comme un flottement. Elle tremble moins quand il s'agit de geler les pensions des retraités pauvres !

Nous refusons le report introduit au Sénat.

Mme la présidente. L'amendement n° 654 de Mme Élise Leboucher est défendu.

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

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Défavorable.

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

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 92.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	184
Nombre de suffrages exprimés	184
Majorité absolue	93
Pour l'adoption	68
contre	116

(L'amendement n° 92 n'est pas adopté.)

(L'amendement n° 654 n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 281 de M. le rapporteur général est défendu.

Quel est l'avis du gouvernement ?

Mme Stéphanie Rist, ministre. Défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 281. *(Le vote à main levée n'ayant pas été concluant, il est procédé à un scrutin public.)*

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	182
Nombre de suffrages exprimés	125
Majorité absolue	63
Pour l'adoption	79
contre	46

(L'amendement n° 281 est adopté.)

Mme la présidente. Les amendements identiques n°s 536 de Mme Sandrine Rousseau et 693 de Mme Élise Leboucher sont défendus.

Quel est l'avis de la commission ?

M. Thibault Bazin, rapporteur général. Défavorable ; ces amendements ont été rejetés en commission.

(Les amendements identiques n°s 536 et 693, repoussés par le gouvernement, ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 24, tel qu'il a été amendé.

(Il est procédé au scrutin.)

Mme la présidente. Voici le résultat du scrutin :

Nombre de votants	192
Nombre de suffrages exprimés	191
Majorité absolue	96
Pour l'adoption	36
contre	155

(L'article 24, amendé, n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Pour information, il nous reste 246 amendements.

Mme la présidente. La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

2

ORDRE DU JOUR DE LA PROCHAINE SÉANCE

Mme la présidente. Prochaine séance, ce soir, à vingt et une heures trente :

Suite de la discussion, en nouvelle lecture, du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2026.

La séance est levée.

(La séance est levée à vingt heures cinq.)

Le directeur des comptes rendus

Serge Ezdra