

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2021-2022

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du vendredi 12 novembre 2021

(20^e jour de séance de la session)



**PREMIER
MINISTRE**

Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE MME PASCALE GRUNY

Secrétaires :

MM. Daniel Gremillet, Loïc Hervé.

1. Procès-verbal (p. 10350)
2. Financement de la sécurité sociale pour 2022. – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 10350)

QUATRIÈME PARTIE (SUITE) (p. 10350)

Article 38 (suite) (p. 10350)

Amendements identiques n° 423 rectifié *bis* de M. Alain Milon et 928 rectifié *bis* de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 778 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 505 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarade. – Retrait.

Amendement n° 506 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarade. – Retrait.

Amendement n° 690 de M. Martin Lévrier. – Non soutenu.

Amendements identiques n° 369 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarade et 689 de M. Martin Lévrier. – Retrait de l'amendement n° 369 rectifié *bis*; rejet de l'amendement n° 689.

Amendement n° 707 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 187 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n° 257 rectifié de Mme Annie Delmont-Koropoulis et 329 de M. Olivier Henno. – Rejet des deux amendements.

Amendements identiques n° 258 rectifié de Mme Annie Delmont-Koropoulis et 330 de M. Olivier Henno. – Rejet des deux amendements.

Amendements identiques n° 460 rectifié *bis* de M. Alain Milon, 490 rectifié de M. Jean-Pierre Moga, 491 rectifié *bis* de Mme Christine Bonfanti-Dossat et 563 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Rejet des amendements n° 460 rectifié *bis* et 563 rectifié *bis*, les amendements n° 490 rectifié et 491 rectifié *bis* n'étant pas soutenus.

Amendement n° 992 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 328 de M. Olivier Henno. – Rejet.

Amendement n° 530 rectifié *bis* de M. Alain Milon. – Rejet.

Amendement n° 272 rectifié *bis* de M. René-Paul Savary. – Adoption par scrutin public n° 33.

Amendement n° 896 rectifié de Mme Véronique Guillotin. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 38 (p. 10359)

Amendement n° 792 rectifié de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 840 rectifié *bis* de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Amendement n° 779 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 934 rectifié *bis* de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Amendement n° 993 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 986 rectifié *bis* de M. Jean-François Longeot. – Non soutenu.

Amendements identiques n° 533 rectifié *bis* de M. Alain Milon et 606 rectifié *bis* de Mme Sylvie Vermeillet. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Amendement n° 780 de Mme Laurence Cohen. – Retrait.

Article 38 *bis* (nouveau) (p. 10364)

Amendement n° 936 rectifié *bis* de Mme Émilienne Poumirol. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 39 (p. 10365)

Amendement n° 540 rectifié de Mme Martine Berthet. – Retrait.

Adoption de l'article.

Article 40 (p. 10366)

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales

Mme Laurence Cohen

Mme Marc Laménie

Mme Annie Delmont-Koropoulis

M. Bernard Jomier

Mme Nadia Sollogoub

Mme Victoire Jasmin

Mme Élisabeth Doineau

Mme Colette Mélot

M. Bruno Belin

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales

M. René-Paul Savary

Mme Marie-Laure Phinera-Horth

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles

Amendements identiques n° 84 rectifié de M. Jean Sol, 247 rectifié *bis* de Mme Else Joseph, 661 rectifié *ter* de Mme Évelyne Renaud-Garabedian et 732 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet, par scrutin public n° 34, des quatre amendements.

Amendement n° 499 rectifié *ter* de M. Fabien Genet. – Non soutenu.

3. Souhaits de bienvenue à une délégation étrangère
(p. 10380)

4. Financement de la sécurité sociale pour 2022. – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 10380)

Article 40
(*suite*) (p. 10380)

Amendement n° 100 rectifié de Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Retrait.

Amendement n° 730 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 640 rectifié de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendement n° 101 rectifié de Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Rejet.

Amendement n° 662 de M. François Patriat. – Retrait.

Amendement n° 733 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 862 rectifié de Mme Véronique Guillotin. – Rejet.

Amendement n° 545 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Amendement n° 188 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 83 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarde. – Devenu sans objet.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 40 (p. 10381)

Amendement n° 99 rectifié *bis* de Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Retrait.

Amendement n° 509 rectifié *bis* de Mme Marie-Laure Phinera-Horth. – Retrait.

Article 41 (p. 10382)

Amendement n° 363 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarde. – Retrait.

Amendement n° 361 de Mme Nicole Duranton. – Non soutenu.

Amendement n° 121 de Mme Frédérique Puissat. – Retrait.

Adoption de l'article.

Après l'article 41 (p. 10382)

Amendement n° 940 rectifié *bis* de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendement n° 284 rectifié de M. Olivier Henno. – Retrait.

Amendement n° 1063 rectifié de la commission. – Adoption, par scrutin public n° 35, de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 989 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendements identiques n° 801 rectifié de Mme Laurence Cohen et 835 rectifié *bis* de M. Franck Menonville. – Rejet des deux amendements.

Amendements identiques n° 27 rectifié *bis* de M. Jean-Luc Fichet et 570 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 592 rectifié de M. Stéphane Sautarel. – Retrait.

Amendement n° 641 rectifié de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendements identiques n° 642 rectifié *bis* de Mme Annie Le Houerou et 906 rectifié *bis* de Mme Marie-Pierre Monier. – Devenus sans objet.

Suspension et reprise de la séance (p. 10391)

PRÉSIDENTE DE MME LAURENCE ROSSIGNOL

5. Candidatures à des commissions mixtes paritaires
(p. 10391)

6. Financement de la sécurité sociale pour 2022. – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 10391)

Après l'article 41
(*suite*) (p. 10391)

Amendement n° 643 rectifié de Mme Annie Le Houerou. – Rejet.

Amendement n° 476 rectifié de Mme Brigitte Micouleau. – Non soutenu.

Article 41 *bis*
(nouveau) (p. 10392)

Mme Cathy Apourceau-Poly

Amendement n° 189 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Amendement n° 864 rectifié de Mme Véronique Guillotin. – Devenu sans objet.

Article 41 *ter*
(nouveau) (p. 10393)

Amendement n° 190 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 191 de la commission et sous-amendement n° 1072 rectifié du Gouvernement. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Amendement n° 192 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n°s 859 de Mme Nadia Sollogoub et 1029 de la commission. – Adoption des deux amendements.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 41 *ter* (p. 10395)

Amendement n° 837 rectifié *bis* de M. Franck Menonville. – Rejet.

Amendements identiques n°s 595 rectifié de M. Stéphane Sautarel et 623 rectifié *quater* de Mme Michelle Meunier. – Rejet de l'amendement n° 623 rectifié *quater*, l'amendement n° 595 rectifié n'étant pas soutenu.

Article 41 *quater*
(nouveau) – Adoption. (p. 10397)

Article 41 *quinquies*
(nouveau) (p. 10397)

Amendement n° 976 rectifié *bis* de M. Bernard Jomier. – Rejet.

Amendement n° 193 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 365 rectifié *ter* de Mme Florence Lassarade et sous-amendement n° 663 rectifié *bis* de M. Dominique Théophile. – Adoption du sous-amendement et de l'amendement modifié.

Adoption de l'article modifié.

Article 41 *sexies*
(nouveau) (p. 10399)

Mme Laurence Cohen

Amendements identiques n°s 82 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarade et 977 rectifié *bis* de M. Bernard Jomier. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 194 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 664 rectifié de M. Dominique Théophile. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 41 *septies*
(nouveau) (p. 10401)

Mme Colette Mélot

Amendement n° 195 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Amendement n° 665 rectifié de M. Dominique Théophile. – Devenu sans objet.

Article 41 *octies*
(nouveau) (p. 10403)

Mme Laurence Cohen

Mme Cathy Apourceau-Poly

Mme Florence Lassarade

Amendement n° 666 rectifié de M. Dominique Théophile. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 42 (p. 10404)

Mme Michelle Meunier

Amendement n° 196 rectifié de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 42 (p. 10406)

Amendement n° 481 rectifié *bis* de M. Bruno Belin. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 484 rectifié *ter* de M. Bruno Belin. – Retrait.

Amendement n° 482 rectifié *bis* de M. Bruno Belin. – Retrait.

Amendement n° 367 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarade. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 368 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarade. – Devenu sans objet.

Article 42 *bis*
(nouveau) (p. 10409)

Mme Catherine Conconne

M. Marc Laménie

Amendement n° 810 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 520 rectifié *bis* de Mme Céline Boulay-Espéronnier. – Rejet.

Amendement n° 197 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n° 518 rectifié *bis* de Mme Céline Boulay-Espéronnier et 1001 de Mme Raymonde Poncet Monge. – L'amendement n° 1001 est devenu sans objet, l'amendement n° 518 rectifié *bis* n'étant pas soutenu.

Amendement n° 198 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1008 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Devenu sans objet.

Amendement n° 200 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 199 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 307 rectifié de M. Michel Canévet. – Retrait.

Amendement n° 667 de M. Dominique Théophile. – Retrait.

Amendement n° 201 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n° 519 rectifié *bis* de Mme Céline Boulay-Espéronnier et 1007 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 202 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Suspension et reprise de la séance (p. 10419)

Après l'article 42 *bis* (p. 10419)

Amendement n° 325 rectifié de M. Michel Savin. – Retrait.

Amendement n° 326 rectifié de M. Michel Savin. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendement n° 322 rectifié de M. Michel Savin. – Retrait.

Amendement n° 324 rectifié de M. Michel Savin. – Retrait.

Article 42 *ter*
(*nouveau*) – Adoption. (p. 10422)

Article 42 *quater*
(*nouveau*) (p. 10422)

Amendement n° 203 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 42 *quinquies*
(*nouveau*) (p. 10423)

Amendement n° 204 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Après l'article 42 *quinquies* (p. 10423)

Amendement n° 383 de Mme Sophie Taillé-Polian. – Retrait.

Amendement n° 384 de Mme Sophie Taillé-Polian. – Retrait.

Amendement n° 382 de Mme Sophie Taillé-Polian. – Retrait.

Amendement n° 891 rectifié de Mme Guylène Pantel. – Retrait.

Article 43

Amendement n° 987 rectifié *ter* de Mme Céline Boulay-Espéronnier. – Non soutenu.

Amendement n° 944 rectifié *bis* de M. Bernard Jomier. – Rejet.

Amendement n° 815 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 994 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 262 rectifié *bis* de Mme Brigitte Micouleau. – Rejet.

Amendement n° 1030 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 261 rectifié de Mme Brigitte Micouleau. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 43 (p. 10431)

Amendements identiques n° 675 rectifié de M. Xavier Iacovelli et 1032 rectifié du Gouvernement. – Adoption des deux amendements insérant un article additionnel.

Article 44 (p. 10432)

Mme Laurence Cohen

Mme Michelle Meunier

Mme Colette Mélot

Amendement n° 205 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 647 de Mme Mélanie Vogel. – Devenu sans objet.

Amendement n° 646 de Mme Mélanie Vogel. – Rejet.

Amendement n° 528 rectifié de Mme Laurence Rossignol. – Retrait.

Amendement n° 526 rectifié de Mme Laurence Rossignol. – Retrait.

Amendement n° 527 rectifié de Mme Laurence Rossignol. – Retrait.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 44 (p. 10436)

Amendement n° 753 rectifié de M. Xavier Iacovelli. – Retrait.

Article 44 *bis*
(*nouveau*) (p. 10436)

Amendement n° 206 de la commission. – Rejet.

Amendements n° 669 rectifié et 668 rectifié de M. Xavier Iacovelli. – Non soutenus.

Adoption de l'article.

Après l'article 44 *bis* (p. 10438)

Amendement n° 723 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Retrait.

Article 44 *ter*
(nouveau) (p. 10439)

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 207 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 44 *quater*
(nouveau) (p. 10440)

Amendements identiques n° 208 de la commission et 865 rectifié de Mme Véronique Guillotin. – Adoption des deux amendements supprimant l'article.

Article 45 (p. 10441)

Amendement n° 1034 rectifié du Gouvernement. – Adoption.

Amendements identiques n° 243 rectifié *quater* de M. Philippe Mouiller et 956 rectifié *ter* de Mme Corinne Féret. – Retrait de l'amendement n° 243 rectifié *quater*; rejet de l'amendement n° 956 rectifié *ter*.

Amendement n° 412 rectifié de Mme Nathalie Delattre. – Rejet.

Amendement n° 312 rectifié de Mme Laurence Muller-Bronn. – Non soutenu.

Amendements identiques n° 23 rectifié *quinquies* de M. Philippe Mouiller, 456 rectifié *ter* de M. Alain Milon et 759 rectifié de Mme Brigitte Devésa. – Adoption des trois amendements.

Amendements identiques n° 22 rectifié *quinquies* de M. Philippe Mouiller, 455 rectifié *ter* de M. Alain Milon, 693 de M. Martin Lévrier et 758 rectifié de Mme Brigitte Devésa. – Retrait des amendements n° 22 rectifié *quinquies*, 455 rectifié *ter* et 693; rejet de l'amendement n° 758 rectifié.

Amendements identiques n° 311 rectifié de Mme Laurence Muller-Bronn, 818 rectifié de Mme Cathy Apourceau-Poly et 1012 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet des amendements n° 818 rectifié et 1012, l'amendement n° 311 rectifié n'étant pas soutenu.

Amendements identiques n° 332 rectifié de Mme Brigitte Devésa et 945 rectifié *bis* de Mme Monique Lubin. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 947 rectifié *bis* de Mme Monique Lubin. – Rejet.

Amendement n° 718 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Adoption de l'article.

Après l'article 45 (p. 10448)

Amendements identiques n° 14 rectifié *bis* de Mme Elsa Schalck, 43 rectifié *bis* de M. André Reichardt, 58 de Mme Catherine Belrhiti, 89 de M. Jean Louis Masson, 241 de M. Jean-Marc Todeschini, 248 rectifié *bis* de M. Jean-Marie Mizzon, 841 de Mme Patricia Schillinger et 1021 du Gouvernement. – Adoption des amendements n° 14 rectifié *bis*, 248 rectifié *bis*, 841 et 1021 insérant un article additionnel, les amendements n° 43 rectifié, 58, 89 et 241 n'étant pas soutenus.

Amendement n° 275 rectifié *bis* de M. André Reichardt. – Non soutenu.

Amendement n° 781 rectifié de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 968 rectifié *ter* de Mme Monique Lubin. – Retrait.

Amendement n° 657 rectifié *bis* de Mme Évelyne Renaud-Garabedian. – Non soutenu.

Amendement n° 282 rectifié de M. Olivier Henno. – Retrait.

Article 45 *bis*
(nouveau) (p. 10450)

Amendement n° 209 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Amendement n° 1068 du Gouvernement. – Devenu sans objet.

Après l'article 45 *bis* (p. 10451)

Amendement n° 951 rectifié *bis* de M. Rachid Temal. – Rejet.

Amendement n° 294 rectifié de M. Rachid Temal. – Rejet.

Article 45 *ter*
(nouveau) (p. 10452)

Amendement n° 210 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 45 *quater*
(nouveau) (p. 10453)

Amendement n° 211 de la commission. – Adoption de l'amendement rédigeant l'article.

Amendement n° 276 rectifié de M. Jean-Yves Leconte. – Devenu sans objet.

Après l'article 45 *quater* (p. 10453)

Amendement n° 30 rectifié de Mme Jocelyne Guidez. – Retrait.

Amendement n° 463 rectifié *bis* de M. Alain Milon. – Retrait.

Amendement n° 649 rectifié de Mme Mélanie Vogel. – Rejet.

Amendement n° 410 rectifié de Mme Nathalie Delattre. – Retrait.

Article 46 (p. 10456)

Amendement n° 212 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 213 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 214 de la commission. – Adoption.

Mme Laurence Cohen

Adoption de l'article.

Article 46 *bis*
(nouveau) (p. 10458)

Amendement n° 215 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 46 *ter*
(nouveau) (p. 10459)

Amendement n° 216 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Article 47 (p. 10460)

Amendement n° 218 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 47 (p. 10461)

Amendement n° 756 rectifié de M. Xavier Iacovelli. – Retrait.

Amendement n° 562 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Retrait.

Article 47 *bis*
(nouveau) – Adoption.

Article 48 (p. 10461)

Amendement n° 219 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n° 631 rectifié de Mme Françoise Férat, 632 rectifié de M. Henri Cabanel et 1022 du Gouvernement. – Adoption des trois amendements.

Adoption de l'article modifié.

Organisation des travaux (p. 10464)

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales

Suspension et reprise de la séance (p. 10464)

PRÉSIDENCE DE M. VINCENT DELAHAYE

Article 48 *bis*
(nouveau) (p. 10464)

Amendement n° 220 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 49 (p. 10465)

Amendement n° 221 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 223 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 49 bis
(nouveau) (p. 10467)

Amendement n° 224 de la commission. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 49 ter
(nouveau) (p. 10468)

Amendement n° 225 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 49 quater
(nouveau) – Adoption. (p. 10468)

Article 50 (p. 10469)

Mme Cathy Apourceau-Poly

Mme Raymonde Poncet Monge

Amendement n° 634 rectifié de M. Arnaud Bazin. – Rejet.

Amendement n° 961 rectifié *bis* de Mme Victoire Jasmin. – Retrait.

Amendement n° 226 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 50 bis
(nouveau) (p. 10471)

Amendements identiques n° 809 rectifié de Mme Laurence Cohen et 958 rectifié *bis* de Mme Monique Lubin. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 227 de la commission. – Adoption.

Adoption, par scrutin public n° 36 de l'article modifié.

Article 50 ter
(nouveau) (p. 10474)

Amendement n° 228 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Amendements n° 598 rectifié et 597 rectifié de M. Olivier Jacquin. – Devenus sans objet.

Article 51 (p. 10475)

Mme Laurence Cohen

M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse

Adoption de l'article.

Article 52 – Adoption. (p. 10476)

Après l'article 52 (p. 10477)

Amendement n° 659 rectifié *bis* de Mme Évelyne Renaud-Garabedian. – Rejet.

**Article 52 bis
(nouveau)** (p. 10477)

Amendement n° 229 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 53 (p. 10478)

Amendement n° 1059 du Gouvernement. – Adoption.

Amendement n° 230 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 53 (p. 10479)

Amendement n° 466 rectifié *bis* de M. Alain Milon. – Rejet.

Amendement n° 877 rectifié de M. Jean-Yves Roux. – Rejet.

Article 54 (p. 10480)

Amendements identiques n° 231 rectifié de la commission et 236 rectifié *bis* de M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Adoption des deux amendements.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 54 (p. 10483)

Amendement n° 441 rectifié *bis* de M. Alain Milon. – Retrait.

Amendement n° 876 rectifié *bis* de M. Jean-Yves Roux. – Retrait.

**Article 54 bis
(nouveau)** (p. 10484)

Amendement n° 232 de la commission. – Adoption de l'amendement supprimant l'article.

Après l'article 54 bis (p. 10484)

Amendements identiques n° 360 de Mme Nicole Duranton et 964 rectifié *ter* de M. Bernard Jomier. – Rejet de l'amendement n° 964 rectifié *ter*, l'amendement n° 360 n'étant pas soutenu.

Amendement n° 331 de M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Rejet.

Article 55 (p. 10485)

Amendement n° 1074 du Gouvernement. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 56 (p. 10485)

Mme Laurence Cohen

Amendement n° 1073 du Gouvernement. – Rejet.

Amendements identiques n° 525 rectifié *bis* de Mme Céline Boulay-Espéronnier et 1010 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet de l'amendement n° 1010, l'amendement n° 525 rectifié *bis* n'étant pas soutenu.

Amendements identiques n° 263 rectifié de Mme Brigitte Micouneau, 524 rectifié *ter* de Mme Céline Boulay-Espéronnier et 629 de Mme Gisèle Jourda. – Rejet de l'amendement n° 263 rectifié, les amendements n° 524 rectifié *ter* et 629 n'étant pas soutenu.

Adoption de l'article.

Après l'article 56 (p. 10488)

Amendement n° 966 rectifié *bis* de M. Bernard Jomier. – Rejet.

Amendements n° 111 rectifié *quater* et 110 rectifié *quater* de Mme Catherine Belrhiti. – Non soutenus.

Amendement n° 577 rectifié *bis* de Mme Victoire Jasmin. – Rejet.

Amendement n° 713 rectifié de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

**Article 56 bis
(nouveau)** (p. 10489)

Amendement n° 967 rectifié *bis* de M. Bernard Jomier. – Rejet.

Amendement n° 233 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 56 bis (p. 10490)

Amendement n° 672 de M. Dominique Théophile. – Retrait.

Article 57 (p. 10491)

Amendement n° 234 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 57 (p. 10492)

Amendement n° 969 rectifié *ter* de Mme Monique Lubin. – Rejet.

Amendement n° 806 rectifié de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Article 58 (p. 10493)

Mme Cathy Apourceau-Poly

Adoption de l'article.

Après l'article 58 (p. 10493)

Amendement n° 235 de la commission. – Adoption, par scrutin public n° 37, de l'amendement insérant un article additionnel.

Article 59 (p. 10498)

Mme Cathy Apourceau-Poly

Adoption de l'article.

Article 60 – Adoption. (p. 10499)**Article 61** (p. 10499)

Amendement n° 1075 du Gouvernement. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 61 (p. 10499)

Amendement n° 743 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Article 62 (p. 10500)

Amendement n° 1076 du Gouvernement. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Vote sur l'ensemble de la quatrième partie (p. 10500)

Adoption de l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi, modifié.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles

Renvoi de la suite de la discussion.

7. Ordre du jour (p. 10501)

Nomination de membres de commissions mixtes paritaires
(p. 10501)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTE DE MME PASCALE GRUNY

vice-président

Secrétaires :

M. Daniel Gremillet,

M. Loïc Hervé.

Mme le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à neuf heures trente.)

1

PROCÈS-VERBAL

Mme le président. Le compte rendu analytique de la précédente séance a été distribué.

Il n'y a pas d'observation?...

Le procès-verbal est adopté sous les réserves d'usage.

2

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022

SUITE DE LA DISCUSSION D'UN PROJET DE LOI

Mme le président. L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2022 (projet n° 118, rapports n° 130, avis n° 122).

Dans la discussion des articles, nous poursuivons, au sein du chapitre III du titre I^{er} de la quatrième partie, l'examen de l'article 38.

QUATRIÈME PARTIE (SUITE)

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2022

TITRE I^{ER} (SUITE)

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

Chapitre III (suite)

RÉNOVER LA RÉGULATION DES DÉPENSES DE PRODUITS DE SANTÉ

Article 38 (suite)

① Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° Le premier alinéa du I de l'article L. 162-16-4 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle peut également tenir compte de la sécurité d'approvisionnement du marché français que garantit l'implantation des sites de production. » ;

③ 2° Le dernier alinéa du I de l'article L. 165-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les produits ou prestations inscrits sous forme de nom de marque ou de nom commercial, la fixation de ce tarif peut également tenir compte de la sécurité d'approvisionnement du marché français que garantit l'implantation des sites de production. »

Mme le président. Je suis saisie de vingt et un amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 423 rectifié *bis* est présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger et Bonne, Mme Borchio Fontimp, MM. Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol et Sido.

L'amendement n° 928 rectifié *bis* est présenté par Mme Poumirol, M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou, Michau, Montaugé et Pla, Mme Prévile, M. Redon-Sarrazy,

Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéas 2 et 3

Remplacer les mots :

de la sécurité d’approvisionnement du marché français que garantit l’implantation des sites de production

par les mots et une phrase ainsi rédigée :

des seuls coûts supplémentaires découlant de l’implantation de sites de production en France ou en Europe, ayant notamment pour finalité d’améliorer la sécurité d’approvisionnement du marché français en médicaments d’intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l’article L. 5111-4 du code de la santé publique dont les brevets sont tombés dans le domaine public. Pour chaque produit considéré, des exigences de disponibilité des produits et de continuité de production sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale

La parole est à M. Bruno Belin, pour présenter l’amendement n° 423 rectifié *bis*.

M. Bruno Belin. Cet amendement, déposé par Alain Milon, revient sur la question des pénuries de médicaments. Le renforcement de notre souveraineté sanitaire et la relocalisation en France ou en Europe de certains produits de santé ne constituent qu’une réponse partielle à la problématique des pénuries qui préexistait à la crise du covid-19.

Afin d’assurer le bon usage de l’argent public, la prise en compte des coûts supplémentaires découlant d’une production locale doit être ciblée pour prendre en compte les surcoûts occasionnés. Cette possibilité de revalorisation de prix doit concerner essentiellement les médicaments pour lesquels une interruption de traitement représente une perte de chance importante pour les patients, ce qui est souvent le cas.

Mme le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour présenter l’amendement n° 928 rectifié *bis*.

M. Bernard Jomier. Il est défendu, madame la présidente !

Mme le président. L’amendement n° 778, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Remplacer les mots :

de la sécurité d’approvisionnement du marché français que garantit l’implantation des sites de production

par les mots et une phrase ainsi rédigée :

des seuls coûts supplémentaires découlant de l’implantation de sites de production en France ou en Europe, ayant notamment pour finalité d’améliorer la sécurité d’approvisionnement du marché français en médicaments d’intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l’article L. 5111-4 du code de la santé publique dont les brevets sont tombés dans le domaine public. Pour chaque produit considéré, des exigences de disponibilité

des produits et de continuité de production sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. En 2018, la mission d’information sénatoriale sur la pénurie de médicaments et de vaccins soulignait que la baisse du prix des médicaments originaux, conjuguée à l’augmentation des coûts de production, entraînait un « effet ciseau » pour les industriels, qui préféraient se désengager ou délocaliser hors d’Europe la production des médicaments. Pourtant, ces produits ont conservé leur valeur thérapeutique dans la prévention et le traitement des maladies chroniques et affections de longue durée.

Comme vous le savez, madame la présidente, monsieur le secrétaire d’État, mes chers collègues, nous militons pour la levée des brevets sur les médicaments et les vaccins, comme ce fut le cas en France jusqu’en 1959. Concernant les brevets qui tombent dans le domaine public, il nous semble indispensable de doter une pharmacie nationale des médicaments et des produits de santé.

Le renforcement de notre souveraineté sanitaire et la relocalisation en France ou en Europe de la production de certains produits de santé ne constituent qu’une réponse partielle à la problématique des pénuries qui préexistait à la crise du covid-19.

Mme le président. L’amendement n° 505 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mme Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont et MM. Cambon, Mandelli, Gremillet, Sido et Klinger, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Après les mots :

de la sécurité

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

et de la qualité d’approvisionnement du marché français que garantissent l’implantation des sites de production et leur ancienneté, ainsi que le maintien ou l’orientation de nouveaux investissements de l’entreprise. » ;

II. – Après l’alinéa 2

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Après le 7° du II de l’article L. 162-16-4, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° La qualité et la sécurité d’approvisionnement du marché français que garantissent l’implantation des sites de production et leur ancienneté, ainsi que le maintien ou l’orientation de nouveaux investissements de l’entreprise. » ;

III. – Alinéa 3

Après les mots :

de la sécurité

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

et de la qualité d'approvisionnement du marché français que garantissent l'implantation des sites de production et leur ancienneté, ainsi que le maintien ou l'orientation de nouveaux investissements de l'entreprise. »

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 prévoit une baisse de prix des produits les plus amortis, à hauteur de 830 millions d'euros, afin de financer l'innovation. Cette mesure confirme la tendance observée ces dernières années, qui consiste à baisser le prix des médicaments remboursables originaux ayant perdu leur brevet.

En 2018, le rapport de la mission d'information sénatoriale sur la pénurie de médicaments et de vaccins soulignait la baisse du prix des médicaments originaux.

Pourtant, ces produits ont conservé leur valeur thérapeutique dans la prévention et le traitement des maladies chroniques et affections de longue durée.

Cet amendement vise donc à prendre en compte l'implantation des sites de production et leur ancienneté, ainsi que le maintien ou l'orientation de nouveaux investissements de l'entreprise sur le sol national, à la fois dans la fixation et la révision des prix par le comité économique des produits de santé (CEPS), afin de limiter les risques de pénuries, de garantir l'accès aux traitements du quotidien et de favoriser la relocalisation de la production des principes actifs les plus critiques.

Mme le président. L'amendement n° 506 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mme Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont et MM. Cambon, Mandelli, Gremillet, Sido et Klinger, est ainsi libellé :

Alinéas 2 et 3

1° Après le mot :

sécurité

insérer les mots :

et de la qualité

2° Remplacer le mot :

garantit

par le mot :

garantissent

3° Compléter ces alinéas par les mots :

et leur ancienneté, ainsi que le maintien ou l'orientation de nouveaux investissements de l'entreprise

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Il s'agit d'un amendement de repli, qui vise à compléter le dispositif en prenant uniquement en compte dans la fixation du prix des produits de santé l'implantation des sites de production et leur ancienneté, ainsi que le maintien ou l'orientation de nouveaux investissements de l'entreprise.

Mme le président. L'amendement n° 690 n'est pas soutenu.

Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 369 rectifié *bis* est présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mmes Deseyne et Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin, Delmont-Koropoulis et Drexler, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat, Dumont et Lopez et MM. Cambon, Mandelli, Sido, Klinger et Somon.

L'amendement n° 689 est présenté par MM. Lévrier, Théophile et Iacovelli.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéas 2 et 3

Remplacer les mots :

garantit l'implantation des sites de production

par les mots et une phrase ainsi rédigée :

garantissent les seuls coûts supplémentaires découlant de l'implantation de sites de production en France ou en Europe, ayant notamment pour finalité d'améliorer la sécurité d'approvisionnement du marché français en médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111-4 du code de la santé publique dont les brevets sont tombés dans le domaine public. Pour chaque produit considéré, des exigences de disponibilité des produits et de continuité de production sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale

La parole est à M. René-Paul Savary, pour présenter l'amendement n° 369 rectifié *bis*.

M. René-Paul Savary. Cet amendement se justifie par son texte même.

Mme le président. La parole est à M. Dominique Théophile, pour présenter l'amendement n° 689.

M. Dominique Théophile. Il est défendu, madame la présidente !

Mme le président. L'amendement n° 707, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian, est ainsi libellé :

Alinéas 2 et 3

Compléter ces alinéas par les mots et une phrase ainsi rédigée :

et des coûts supplémentaires découlant de l'implantation de sites de production en Union européenne, en ayant notamment pour finalité d'améliorer la sécurité d'approvisionnement du marché français en médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 5111-4 du code de la santé publique dont les brevets sont tombés dans le domaine public. Pour chaque produit considéré, des exigences de disponibilité des produits et de continuité de production sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. La crise sanitaire a montré les difficultés d'approvisionnement de la France en médicaments et matériels médicaux. C'est un problème ancien qui a

fait l'objet d'une proposition de loi portant création d'un pôle public du médicament et des produits médicaux, que nous avons soutenue.

Les réponses aux pénuries de médicaments sont trop faibles. Entre 2008 et 2019, le nombre de médicaments concernés par une rupture ou un risque de rupture signalés à l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) a explosé, passant de 44 à 1 504. En 2020, l'ANSM évalue le nombre de médicaments en rupture à 2 446.

Un quart des Français auraient déjà été confrontés à un refus de délivrance de leur traitement pour cause de pénurie. Selon une étude de la Ligue contre le cancer, 74 % des professionnels ont été confrontés à des pénuries de médicaments contre le cancer.

Le renforcement de notre souveraineté sanitaire et la relocalisation en France ou en Europe de la production de certains produits de santé doivent ainsi être la priorité. Les dispositions du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 sont insuffisantes. Les politiques de relocalisation de la production doivent prendre en compte les coûts découlant de ce type de production.

Toujours selon l'ANSM, les pénuries concernent principalement des produits anciens, dont les brevets sont tombés dans le domaine public. Cette prise en compte concerne essentiellement les médicaments pour lesquels une interruption de traitement représente une perte de chance sensible pour les patients.

Il s'agit donc de prendre en compte les coûts réels découlant de la production relocalisée d'un médicament.

Mme le président. L'amendement n° 187, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéas 2 et 3

Compléter ces alinéas par les mots :

, selon des critères et des conditions d'engagements et un suivi précisés par décret en Conseil d'État

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. L'article 38 tend à favoriser la prise en compte de l'empreinte industrielle des médicaments et des dispositifs médicaux dans la fixation des prix de ces derniers. Il s'agit de favoriser les implantations des industries et des chaînes de production au sein de l'Union européenne.

Cependant, ces critères ne sont pas définis et, contrairement à l'accord-cadre entre le comité économique des produits de santé (CEPS) et le syndicat professionnel Les Entreprises du médicament (LEEM), aucun dispositif de convention et de suivi des engagements n'est prévu.

Aussi, alors que ce dispositif pourrait faire naître des contentieux, cet amendement vise à renforcer son encadrement réglementaire et, partant, sa sécurité juridique. Il prévoit ainsi la définition de critères par décret en Conseil d'État, ce décret étant également chargé de définir les modalités d'engagement et de suivi.

J'ai entendu certains collègues ou industriels considérer que l'adoption de cet amendement serait une source de retard pour l'entrée en application du dispositif, voire, ai-je

pu lire, un signe de défiance à l'égard du CEPS. Je tiens à rassurer tout le monde : nous n'exprimons aucune défiance envers le CEPS et la commission n'a formulé cette proposition qu'après l'avoir interrogé et entendu sur cet article.

Par ailleurs, le CPES estime lui-même – Philippe Bouyoux, son président, l'a déclaré publiquement à l'Assemblée nationale – que, faute d'une précision du dispositif par la loi ou par voie réglementaire, le CEPS devra lui-même établir sa doctrine au fil de ses rapports d'activité, ce qui prendra du temps.

L'intention de la commission est donc bien d'éviter des contentieux, de sécuriser le dispositif et les décisions du CPES, par un gain en transparence pour le CPES, mais aussi pour l'ensemble des industriels. En effet, croyez bien que les industriels concurrents chercheront la faille pour contester la différence de prix entre deux médicaments.

C'est pourquoi, monsieur le secrétaire d'État, je compte aussi sur le Gouvernement pour que le décret soit publié rapidement.

Mme le président. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 257 rectifié est présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Burgoa et Klingler, Mme Lassarade et MM. D. Laurent, Longuet et Tabarot.

L'amendement n° 329 est présenté par MM. Henno et Vanlerenberghe, Mmes Guidez, Sollogoub et Jacquemet, M. Duffourg, Mme Devésa et les membres du groupe Union Centriste.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéas 2 et 3

Compléter ces alinéas par les mots :

notamment situés sur le territoire européen

La parole est à Mme Annie Delmont-Koropoulis, pour présenter l'amendement n° 257 rectifié.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Il est défendu, madame la présidente !

Mme le président. La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter l'amendement n° 329.

M. Olivier Henno. Il s'agit d'ajouter un critère afin que la relocalisation soit envisagée tant sur le territoire français que sur le territoire européen.

Mme le président. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 258 rectifié est présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Klingler, D. Laurent, Longuet et Tabarot.

L'amendement n° 330 est présenté par MM. Henno et Vanlerenberghe, Mmes Guidez, Sollogoub et Jacquemet, M. Duffourg, Mme Devésa et les membres du groupe Union Centriste.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéas 2 et 3

Compléter ces alinéas par les mots :

ou des activités de recherche et développement, y compris de solutions numériques

La parole est à Mme Annie Delmont-Koropoulis, pour présenter l'amendement n° 258 rectifié.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. L'article 38 renforce des dispositions figurant déjà dans l'accord-cadre signé au mois de mars 2021 entre le CEPS et le LEEM. Or cet accord ne limite pas la prise en compte des investissements aux seules capacités de production, mais intègre également les activités liées à la recherche et développement (R&D), et au développement de solutions numériques.

En réintégrant ces activités, cet amendement vise donc à rétablir la cohérence de l'article 38 avec les principes qui ont guidé à la signature de l'accord-cadre, réaffirmés par le Président de la République lors du dernier conseil stratégique des industries de santé (CSIS).

Mme le président. La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter l'amendement n° 330.

M. Olivier Henno. Il est défendu, madame la présidente !

Mme le président. Les quatre amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 460 rectifié *bis* est présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Bonne, Pellevat, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J. P. Vogel, Sol, Gremillet et Sido.

L'amendement n° 490 rectifié est présenté par MM. Moga et Longeot, Mme de La Provôté, MM. Laugier et A. Marc, Mme Dindar, MM. Guerriau et S. Demilly, Mme Paoli-Gagin, M. Le Nay, Mmes Herzog, Billon et Perrot et MM. Duffourg, J.M. Arnaud, Canévet, Decool, P. Martin et Chauvet.

L'amendement n° 491 rectifié *bis* est présenté par Mme Bonfanti-Dossat, M. Bascher, Mme Gosselin, M. Pointereau, Mme Drexler, M. H. Leroy, Mme Dumont, MM. Cardoux et Cambon et Mme Micouleau.

L'amendement n° 563 rectifié *bis* est présenté par MM. Chasseing, Menonville et Médevielle, Mme Mélot et MM. Lagourgue, Capus, Wattebled, Détraigne, Levi et Grand.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

, du respect par la chaîne de production de normes sociales et environnementales élevées, définies par voie réglementaire, ainsi que de l'impact économique engendré par la présence d'une structure de l'entreprise exploitante sur le territoire

La parole est à M. Bruno Belin, pour présenter l'amendement n° 460 rectifié *bis*.

M. Bruno Belin. Il est défendu, madame la présidente !

Mme le président. Les amendements n° 490 rectifié et 491 rectifié *bis* ne sont pas soutenus.

La parole est à Mme Colette Mélot, pour présenter l'amendement n° 563 rectifié *bis*.

Mme Colette Mélot. Il est défendu, madame la présidente !

Mme le président. L'amendement n° 992, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

ainsi que des investissements réels au titre de la recherche et développement et du financement public de cette recherche

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. La R&D de nouveaux médicaments connaît depuis plusieurs années une dérégulation. Les grandes entreprises pharmaceutiques abandonnent leur activité de recherche et externalisent de plus en plus cette dimension, avec des conséquences graves en termes de santé et de maintien de l'emploi.

Il ne reste plus que cinq centres de R&D de Sanofi sur les dix-sept qui existaient il y a vingt ans, et les milliers de suppressions d'emplois ont touché aussi massivement les chercheurs. En réalité, comme Sanofi, pour optimiser leurs profits, les entreprises sous-traitent l'essentiel de leur recherche médicale auprès d'un réseau de start-up, véritables têtes chercheuses, avec, éventuellement, un rachat à la clé.

Si ce système permet d'optimiser les coûts, grâce aussi au crédit d'impôt recherche (CIR), et de maximiser les bénéfices, le prix, lui, n'en tient guère compte. Cela n'empêche pas Sanofi d'obtenir par exemple un nouveau plan d'investissements publics du Gouvernement, à hauteur de 7 milliards d'euros. Le contribuable et l'assuré payent ainsi deux fois.

Il faut revoir le modèle de fixation des prix des médicaments qui figure au code de la sécurité sociale, afin que, lors des discussions autour des prix, le comité économique des produits de santé tienne compte des aides publiques et des réels investissements de l'entreprise en R&D.

Mme le président. L'amendement n° 328, présenté par MM. Henno et Vanlerenberghe, Mmes Guidez, Sollogoub et Jacquemet, M. Duffourg, Mme Devésa et les membres du groupe Union Centriste, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

et à laquelle concourt l'investissement en France dans la recherche clinique et pré-clinique

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Cet amendement vise à compléter le dispositif afin de prendre en compte un nouveau critère dans l'établissement du prix de vente au public de chacun des médicaments fixé par convention entre l'entreprise exploitant le médicament, l'entreprise assurant l'importation parallèle du médicament ou l'entreprise assurant la distribution parallèle du médicament et le comité économique des produits de santé.

Ce critère supplémentaire favorisera l'accès précoce des patients aux traitements innovants, l'implantation de centres de recherche ainsi que la réalisation d'essais cliniques en France, lesquels doivent être encouragés.

Mme le président. L'amendement n° 530 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bonne, Bouchet, Charon,

Daubresse, B. Fournier, Klinger, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol, Gremillet et Sido, est ainsi libellé :

Alinéas 2 et 3

Compléter ces alinéas par une phrase ainsi rédigée :

Elle tient également compte de l'investissement en recherche clinique.

La parole est à M. Bruno Belin.

M. Bruno Belin. L'article 38 tend à favoriser la relocalisation en Europe de la production des principes actifs les plus critiques.

Si cette dimension est essentielle pour renforcer l'indépendance sanitaire de l'Europe et de la France, il ne faut pas négliger pour autant les investissements en matière de recherche clinique qui, s'ils sont réalisés en Europe, ont des effets vertueux sur l'ensemble des pays européens, notamment la France.

En effet, la recherche clinique permet aux patients d'accéder plus rapidement à des traitements innovants et d'améliorer la pratique des médecins. Plus généralement, elle contribue au rayonnement du système dans son ensemble.

La recherche clinique est également créatrice de valeur pour les pays qui font le choix de favoriser les investissements. Ainsi, en France, elle contribue notamment à la création d'emplois – 14 000 pour l'industrie pharmaceutique, en 2019 – et au rayonnement des établissements de santé à l'international. Elle participe activement à la création de richesse et à l'attractivité économique : en 2019, la France est en troisième position pour l'industrie pharmaceutique, avec 4,5 milliards d'euros, soit 10 % du chiffre d'affaires réinvestis en R&D.

Favoriser le développement des essais cliniques en Europe, c'est donc contribuer à construire un modèle vertueux tant pour les patients que pour le système dans son ensemble et pour le développement économique.

La France doit jouer un rôle moteur sur ce sujet : l'ambition de faire de notre pays le leader en Europe des essais cliniques figure parmi les annonces phares du Président de la République au conseil stratégique des industries de santé.

Afin d'accélérer le développement de la recherche clinique sur le continent européen, cet amendement vise à inclure dans les critères de fixation des prix des produits de santé les investissements en recherche clinique réalisés par les industriels en Europe, au même titre l'implantation des sites de production.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission émet un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements, à l'exception de l'amendement n° 506 rectifié *bis* et, évidemment, de l'amendement n° 187 de la commission.

Les acteurs du secteur nous l'ont dit, l'article 38 a un avantage : il est court et clair – deux alinéas, ce qui est rare pour un article de loi. (*Sourires.*) C'est aussi pour partie son défaut, j'y reviendrai.

La commission a considéré qu'il fallait préserver l'essentiel de la rédaction de cet article et qu'il convenait de ne pas l'alourdir excessivement. Toute une série de critères ont été évoqués, avec, parfois, une part de pertinence que je ne nie pas, mais, parfois aussi, des lacunes.

Oui, il faut soutenir les investissements. Oui, il faut mieux prendre en compte la recherche. Oui, il faut valoriser l'implantation en Europe. Oui, l'empreinte sociale et l'empreinte environnementale méritent aussi d'être prises en considération.

Je m'interroge sur les limitations réclamées par les auteurs de certains amendements aux seuls médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Cela ne semble pas opportun. Je m'interroge aussi sur la prise en compte particulière des solutions numériques facilement délocalisables.

Par ailleurs, certains évoquent les seuls coûts supplémentaires. Pourquoi pas, mais comment les estimer ? Si l'intention est louable, en réalité, la portée opérationnelle n'est pas tenable et c'est donc tuer dans l'œuf cet objectif de soutien industriel.

La commission demande le retrait des amendements n°s 257 rectifié et 329 qui tendent à favoriser la relocalisation européenne, au profit de l'amendement n° 272 rectifié *bis* qui sera examiné dans un instant et qui vise le même objectif ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

Je rappelle que cet article n'est pas le seul outil au service d'un soutien à l'industrie des produits de santé. L'accord-cadre du CEPS et du LEEM offre une palette de mesures avec des engagements de stabilité des prix, notamment au regard des investissements qu'il faut valoriser. Il me semble – c'est la position de la commission depuis le début – qu'il faut conserver une rédaction simple et efficace pour cet article et qu'il appartiendra au CEPS et au Gouvernement de préciser le ciblage, les modalités et critères de prise en compte des facteurs industriels.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles. Je vais essayer d'être aussi synthétique... (*Sourires.*)

Je commencerai par rappeler le contexte. La crise du covid-19 a mis en lumière l'insuffisance des capacités de production nationales et européennes face aux pics de demandes pour certains médicaments et dispositifs médicaux essentiels. Accentuée par la fermeture des frontières nationales, elle a ainsi révélé la dépendance de l'industrie française et européenne, en matière tant de principes actifs que de dispositifs médicaux fabriqués hors d'Europe.

Par conséquent, dans un objectif de sécurité d'approvisionnement et pour inciter les entreprises pharmaceutiques à s'implanter dans des zones proches, le Président de la République a, dans le cadre du CSIS de 2021, annoncé le renforcement de la prise en compte de l'empreinte industrielle dans la fixation des prix des produits de santé. Dans l'objectif d'accroître les capacités de production et, ainsi, de limiter les risques de rupture d'approvisionnement, cette mesure propose d'inscrire un nouveau critère de fixation des prix de produits de santé, donc de tenir compte de la sécurité d'approvisionnement du marché français que garantit l'implantation des sites de production.

Ce principe, qui guide notre politique, se retrouve à l'article 38.

Les amendements en discussion commune sont en somme de deux sortes : il y a, d'une part, ceux qui visent à limiter la portée de l'application de cette mesure et à revenir sur la volonté de relocaliser et d'améliorer notre souveraineté industrielle en matière sanitaire, et, d'autre part, ceux qui, à l'inverse, tendent à introduire des critères supplémentaires dans la fixation du prix.

Sur la première série d'amendements, c'est-à-dire les amendements identiques n^{os} 423 rectifié *bis* et 928 rectifié *bis*, les amendements n^{os} 778, 505 rectifié *bis* et 506 rectifié *bis*, les amendements identiques n^{os} 369 rectifié *bis* et 689, et l'amendement n^o 707, le Gouvernement émet un avis défavorable. Je note d'ailleurs, madame Poncet Monge, que vous rendez un vibrant hommage, avec l'amendement n^o 707, à la stratégie du Gouvernement, mais que vous voulez restreindre l'application du principe que vous défendez dans votre exposé des motifs.

Pourquoi, par exemple, limiter aux seuls produits de santé d'intérêt thérapeutique majeur dont les brevets seraient tombés dans le domaine public l'application de ce principe, qui vise à relocaliser et à rétablir notre souveraineté ?

L'amendement n^o 506 rectifié *bis*, qui est le seul à avoir reçu un avis favorable de la commission, tend à ce que l'article 38 inclue la notion d'ancienneté des produits de santé ainsi que l'implantation des sites de production de production dans les critères de fixation de prix. Là aussi, pourquoi limiter la prise en compte de la relocalisation dans la fixation du prix ? Il peut y avoir aussi des besoins sur des produits qui ne sont pas anciens. Il n'y a pas de lien direct entre l'ancienneté et les risques d'approvisionnement, quand bien même il est vrai qu'en cette matière les produits anciens sont plus à risque ; ce n'est pas systématique et il a pu arriver par le passé que des produits innovants ou récents se trouvent en rupture de stock. En ce sens, le dispositif que prévoit l'article 38 serait utile.

Le Gouvernement émet également un avis défavorable sur les amendements identiques n^{os} 257 rectifié et 329, 258 rectifié et 330, 460 rectifié *bis* et 563 rectifié *bis*, ainsi que sur les amendements n^{os} 992, 328 et 530 rectifié *bis*, qui tous tendent à instaurer des critères supplémentaires.

Certains critères sont déjà pris en compte. Ainsi, la dimension européenne que vous souhaitez préciser, monsieur Henno, a déjà été intégrée. Il en va de même pour la prise en compte de tout ce qui a trait aux investissements, messieurs Savary et Belin. Cela ne nous semble pas avoir une incidence sur la relocalisation des industries, en tout cas sur la fixation du prix qui doit en résulter. Qui plus est, dans le cadre d'accords qui existent déjà, ce sont des éléments qui sont d'ores et déjà pris en considération.

Sur l'amendement n^o 187 de la commission, le Gouvernement s'en remet à la sagesse de la Haute Assemblée.

Il semble important, intéressant et utile qu'un décret en Conseil d'État vienne préciser et sécuriser juridiquement les modalités de mise en œuvre de l'article 38, article composé de deux alinéas rédigés de façon très simple et exprimant des principes très forts. C'est d'ailleurs un souhait du CEPS et il sera mis à contribution à cette fin.

Mme le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Je comprends les avis défavorables qui ont été mis sur l'ensemble de ces amendements et c'est pourquoi je retire les amendements n^{os} 505 rectifié *bis* et 369 rectifié *bis*.

En revanche, il me semble préférable de maintenir l'amendement n^o 506 rectifié *bis*, qui vise à tenir compte de l'ancienneté. On connaît les difficultés d'approvisionnement en molécules anciennes que les laboratoires ont tendance à abandonner, on le sait, dans la mesure où elles ne sont plus rentables. Il est donc important de prendre en compte l'antériorité, pour maintenir la production et éviter des ruptures.

Comme vous l'avez souligné, monsieur le secrétaire d'État, se pose aussi la question des molécules innovantes. Toutefois, le 3^o de l'amendement n^o 506 rectifié *bis*, qui pourrait être complété, garantirait, me semble-t-il, que ces produits innovants soient fabriqués en Europe. Les laboratoires anciens qui auraient des produits innovants pourraient aller les fabriquer ailleurs, ce qui serait dommage.

Nous avons consenti des prix. Il serait donc intéressant que nous puissions maintenir la production des molécules innovantes, d'autant que ce sont souvent des start-up françaises qui les mettent au point ; cependant, au stade de l'industrialisation, on n'arrive pas à fournir les capitaux nécessaires, et la fabrication se fait ailleurs. L'adoption de cet amendement permettrait d'enrayer cette tendance.

À ce titre, je remercie Mme la rapporteure d'avoir déposé un amendement visant à favoriser les implantations au sein de l'Union européenne et à apporter des clarifications ; on ouvrirait sinon la voie à des contentieux entre laboratoires concurrents. Plus qu'un avis de sagesse, le Gouvernement devrait émettre un avis très favorable sur cet amendement, dont l'adoption permettrait de garantir l'effectivité de nos décisions. (*Sourires.*)

Mme le président. Les amendements n^{os} 505 rectifié *bis* et 369 rectifié *bis* sont retirés.

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je n'ai pas changé d'avis, mais vous avez sans doute perçu dans mes propos que c'était un avis de sagesse penchant du côté de l'avis favorable...

Ce que vous décrivez, à propos de l'amendement n^o 506 rectifié *bis*, est une réalité. Imaginons une nouvelle thérapie pour un cancer, par exemple. Si votre amendement est adopté, il empêchera de récompenser cette nouvelle thérapie en diminuant le prix. Nous ne devons pas penser uniquement en fonction des médicaments ou des dispositifs déjà existants, dont il faudrait relocaliser la production. Projetons-nous aussi sur l'innovation à venir !

Comme l'amendement n^o 506 rectifié *bis* se limite aux produits anciens, tout ce qui relève de l'innovation et qui est localisé en France ne pourra pas bénéficier de ce dispositif nouveau de fixation du prix. Ce serait donc plutôt contre-productif pour l'avenir...

M. René-Paul Savary. Mais non ! On prend en compte les nouveaux investissements !

Mme le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je vais essayer de dissiper les inquiétudes de M. le secrétaire d'État sur cet amendement n^o 506 rectifié *bis*. Certes, il mentionne l'ancienneté, mais aussi « le maintien ou l'orientation de nouveaux investissements de l'entreprise ». Si une entreprise fait de nouveaux

investissements, c'est pour faire de la recherche et mettre au point de nouveaux médicaments. Ce n'est donc pas une restriction. C'est pourquoi la commission a émis un avis favorable sur cet amendement.

Mme le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Pour être totalement complet, j'ajoute que le comité économique des produits de santé tient déjà compte des deux éléments auxquels vous faites référence pour fixer le prix des médicaments.

L'accord-cadre entre ce comité et les entreprises pharmaceutiques prévoit déjà la valorisation des investissements réalisés ou à venir, et précise les conditions dans lesquelles certains produits peuvent être éligibles à la hausse des prix en cas de risques importants pouvant impacter la production et la commercialisation.

La valorisation des investissements réalisés ou à venir est donc déjà prise en compte dans le système actuel, et la mentionner par cet amendement ne changera rien.

M. René-Paul Savary. Je retire l'amendement n° 506 rectifié *bis*, madame le président !

Mme le président. L'amendement n° 506 rectifié *bis* est retiré.

Monsieur Belin, l'amendement n° 423 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Bruno Belin. Oui, madame la présidente.

Mme le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 423 rectifié *bis* et 928 rectifié *bis*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 778.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 689.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 707.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 187.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 257 rectifié et 329.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 258 rectifié et 330.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 460 rectifié *bis* et 563 rectifié *bis*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 992.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 328.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 530 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. L'amendement n° 272 rectifié *bis*, présenté par MM. Savary, Retailleau, Anglars, Babary, Bacci, Bas, Bascher, Bazin et Belin, Mmes Bellurot,

Belrhiti et Berthet, MM. E. Blanc, Bonne et Bonnus, Mme Borchio Fontimp, MM. Bouchet, Bouloux et J. M. Boyer, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa, Cadec et Calvet, Mme Canayer, M. Cardoux, Mme Chain-Larché, MM. Charon et Chatillon, Mme Chauvin, MM. Chevrollier et Courtial, Mme L. Darcos, M. Darnaud, Mme de Cidrac, MM. de Legge et de Nicolaj, Mmes Delmont-Koropoulis, Demas, Deseyne et Di Folco, M. Duplomb, Mmes Estrosi Sassone et Eustache-Brinio, MM. B. Fournier et Frassa, Mme Garnier, M. Genet, Mmes F. Gerbaud et Gosselin, MM. Gremillet et Groperrin, Mme Gruny, MM. Hugonet et Husson, Mmes Imbert, Jacques et Joseph, MM. Karoutchi, Klingner et Laménie, Mme Lassarade, M. D. Laurent, Mme Lavarde, MM. Le Gleut, Lefèvre, H. Leroy, Le Rudulier et Longuet, Mme Malet, M. Mandelli, Mme M. Mercier, M. Meurant, Mme Micouleau, M. Mouiller, Mmes Muller-Bronn et Noël, MM. Nougein, Panunzi, Paul, Perrin et Piednoir, Mme Pluchet, M. Pointereau, Mmes Primas, Procaccia, Puissat et Raimond-Pavero, MM. Rapin et Regnard, Mme Richer, MM. Rietmann, Rojouan, Saury, Sautarel et Savin, Mme Schalck, MM. Segouin, Sido, Sol et Tabarot, Mme Ventalon et MM. C. Vial et J.P. Vogel, est ainsi libellé :

I. - Alinéa 2

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

La fixation de ce prix tient compte également de considérations de politique industrielle, tels les investissements pour le maintien, la modernisation et le développement de l'outil de production et des étapes de fabrication des médicaments dans l'Union européenne, au Royaume-Uni et en Suisse. ;

II. - Alinéa 3

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

La fixation de ce tarif tient compte également de considérations de politique industrielle, tels les investissements pour le maintien, la modernisation et le développement de l'outil de production et des étapes de fabrication des dispositifs médicaux dans l'Union européenne, au Royaume-Uni et en Suisse.

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Merci, monsieur le secrétaire d'État, pour vos explications sur les amendements précédents, qui m'ont en partie convaincu. Merci de nous avoir signalé que des dispositions analogues existaient déjà : nous ne sommes pas de ceux qui défendent une loi bavarde...

Tous ces amendements n'ont pas bouleversé la rédaction de l'article 38, qui reste un article simple, permettant de tenir compte, au nom de la sécurité d'approvisionnement du marché français, de l'implantation des sites de production. C'est une garantie que de les avoir sur place.

Je souhaite toutefois ajouter un critère, qui prend en compte la politique industrielle, et donc les investissements pour le maintien, la modernisation et le développement de l'outil de production, ou des étapes de fabrication, tant pour les médicaments que pour les dispositifs médicaux. Cela vaudrait pour tout ce qui est fabriqué dans l'Union européenne, mais également au Royaume-Uni et en Suisse.

À la suite de la crise sanitaire et des difficultés rencontrées, il est plus que jamais indispensable de reconstruire et de marquer notre indépendance sanitaire dans le domaine de production de principes actifs, de médicaments ou de dispositifs médicaux.

Nous sommes passés en dix ans de la première à la quatrième place parmi les producteurs européens de médicaments, ce qui n'est pas satisfaisant. Nous faisons face à une importante politique de régulation des prix et la politique de régulation comptable menace de réduire encore notre souveraineté sanitaire, tant par la délocalisation des usines de production que par l'absence d'installation de ces dernières en France. Quand on parle des usines de production, on parle également de la sous-traitance ou des façonniers...

Au-delà du plan gouvernemental, qui prévoit notamment la relocalisation de la production de principes actifs – comme le paracétamol – sur le territoire national, avec l'objectif de produire, conditionner et distribuer ce médicament d'ici à trois ans...

Mme le président. Il faut conclure.

M. René-Paul Savary. Cet amendement a pour objet d'adapter la politique de fixation du prix des médicaments en demandant au CEPS de prendre en considération les différentes politiques industrielles.

Mme le président. Mon cher collègue, je rappelle que vous ne disposez que de deux minutes de temps de parole pour présenter chaque amendement...

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement reprend, en l'adaptant, le dispositif que le Sénat avait adopté l'an dernier – avec un avis défavorable du Gouvernement, monsieur le secrétaire d'État, cela dit sans vouloir vous taquiner ! Je me réjouis que le Sénat ait inspiré le Gouvernement, cela montre l'intérêt des débats parlementaires.

Cet amendement étend les critères de fixation du prix à des considérations de politique industrielle, et complète utilement le dispositif proposé de prise en compte de critères industriels au titre de la sécurisation des approvisionnements. L'avis de la commission est favorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cette année, il sera défavorable, madame la rapporteure ! Je m'en excuse, monsieur le sénateur.

D'une part, la prise en compte des investissements sans lien avec l'approvisionnement ne contribue pas à garantir la sécurité sanitaire que nous recherchons tous.

D'autre part, l'accord-cadre en vigueur entre le LEEM et le CEPS permet déjà de valoriser l'ensemble des investissements réalisés ou à venir, non seulement en France, mais aussi dans l'Union européenne.

Votre amendement vise également à intégrer les dispositifs médicaux dans le dispositif, mais il me semble que vous visez le mauvais alinéa, ce qui le rend inopérant sur ce point. De surcroît, sur ce même point, il est satisfait, puisque l'article L. 165-2 du code de la sécurité sociale précise bien que la fixation du prix tient compte principalement de l'amélioration du service médical rendu par le médicament ou du service attendu ou rendu par les dispositifs médicaux.

Nous vous suggérons donc de retirer cet amendement. À défaut, l'avis du Gouvernement sera défavorable.

Mme le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Cette fois, je ne céderai pas, monsieur le secrétaire d'État ! C'est un amendement important : un grand nombre de membres de notre groupe l'ont cosigné, et notamment son président, Bruno Retailleau, très attaché à ce que la politique industrielle soit désignée comme un critère majeur dans la fixation des prix.

Il y a eu une avancée, certes, mais il faut repréciser les choses, notamment en ce qui concerne les dispositifs médicaux. Je ne vise peut-être pas le bon alinéa, mais l'adoption de l'amendement permettra aussi des économies. Nous pourrions associer aussi les biosimilaires, qui doivent prendre une place plus grande en France.

La navette sera intéressante pour trouver la meilleure rédaction. Je souhaite en tout cas que l'on prenne réellement en compte ces critères dans la fixation des prix des différents dispositifs.

Mme le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Nous n'apportons aucune restriction : dans le dispositif actuel, tout est éligible. Par ailleurs, *mea culpa* : j'ai dit que vous aviez visé le mauvais alinéa, mais il semblerait que vous ayez modifié la rédaction de votre amendement, qui cible désormais le bon alinéa.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 272 rectifié *bis*.

J'ai été saisie d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

Je rappelle que l'avis de la commission est favorable et que celui du Gouvernement est défavorable.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

Mme le président. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à constater le résultat du scrutin.

(*Mmes et MM. les secrétaires constatent le résultat du scrutin.*)

Mme le président. Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 33 :

Nombre de votants	341
Nombre de suffrages exprimés	251
Pour l'adoption	214
Contre	37

Le Sénat a adopté.

L'amendement n° 896 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux, est ainsi libellé :

Alinéas 2 et 3

Compléter ces alinéas par une phrase ainsi rédigée :

Lorsque l'entreprise exploitant des spécialités pharmaceutiques ne dispose pas encore de médicaments inscrits sur l'une des listes mentionnées à l'article L. 162-17 du code de la sécurité sociale, à l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou pris en charge au titre de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale, la fixation du prix du médicament peut tenir compte de cette situation particulière.

La parole est à M. Bernard Fialaire.

M. Bernard Fialaire. Cet amendement vise à prendre en compte la situation particulière des « biotech » nouvellement implantées sur le territoire, auxquelles le dispositif prévu à l'article 38 ne pourrait pas s'appliquer. Pourtant, si l'enjeu est de valoriser à la fois la relocalisation et l'innovation, ces entreprises remplissent tous les critères. Elles jouent un rôle primordial dans l'accès des patients français aux médicaments innovants, souvent dans des cas où il n'existe pas d'alternative efficace.

Mais pour ces laboratoires, l'implantation de sites de production n'arrive que dans un second temps, après qu'ils se sont assurés, pour leur viabilité, que le prix fixé pour le premier traitement commercialisé permet à la filiale de développer son activité en France.

Nous proposons donc que la situation particulière des biotech soit prise en compte dans la fixation du prix du médicament avec le CEPS.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement tend à fixer un critère favorisant les entreprises n'ayant encore aucune spécialité remboursée. Il s'agit de favoriser les structures nouvelles, et particulièrement les biotech. Même si je comprends l'idée, je pense que cela n'entre pas dans le dispositif voulu par le Gouvernement à cet article.

L'effet serait à la fois incertain et problématique en matière de droit de la concurrence, parce qu'on se place là en amont de l'implantation industrielle. Il peut y avoir des soutiens aux biotech et aux médicaments innovants au travers d'autres volets des aides de l'État ou de l'Union européenne.

Avis défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même si je n'ai pas exactement la même analyse que Mme la rapporteure, notre point d'atterrissage est sensiblement le même.

Je demande le retrait de cet amendement, qui me semble satisfait par la rédaction actuelle de l'article 38, puisque celle-ci vise aussi bien des médicaments ou des dispositifs qui existeraient déjà que ceux qui restent à inventer.

Mme le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Cet amendement est très intéressant. Il est d'autant plus satisfait, monsieur le secrétaire d'État, que nous avons adopté l'amendement n° 272 rectifié *bis* : ainsi, la politique industrielle est prise en compte. Je remercie mes collègues de l'avoir adopté, car cela règle encore d'autres problèmes que ceux que nous avons évoqués.

Par conséquent, il vaudrait mieux retirer l'amendement n° 896 rectifié : il serait dommage que nous votions contre cet amendement, alors qu'il est tout à fait pertinent.

M. Bernard Fialaire. Je retire mon amendement, madame la présidente !

Mme le président. L'amendement n° 896 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'article 38, modifié.

(L'article 38 est adopté.)

Après l'article 38

Mme le président. L'amendement n° 792 rectifié, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa du I de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle tient également compte des informations transmises par l'entreprise exploitant le médicament au comité, concernant les montants consacrés au financement d'opérations de recherche liées au produit de santé, les montants effectifs consacrés au développement et notamment les montants affectés au financement d'essais cliniques cités lors de l'enregistrement du produit indiquant le nombre d'essais et de patients inclus dans ces essais, les lieux, les crédits d'impôt, les bourses et autres financements publics dont les industriels ont bénéficié en lien avec ces activités de recherche et de développement, les éventuels achats de brevets liés au produit de santé, le coût d'opérations d'acquisition ou de spéculation éventuellement liées à l'acquisition de brevets, les coûts de production du produit de santé, ainsi que les coûts de commercialisation et de promotion engagés par les entreprises. »

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Cet amendement vise à renforcer la transparence de l'ensemble des informations transmises par l'entreprise pharmaceutique au comité économique des produits de santé, en intégrant dans la liste les critères de fixation des prix des médicaments, les montants consacrés au financement d'opérations de recherche liées aux produits de santé ainsi que les crédits d'impôt accordés par l'État.

Cela semble élémentaire et consensuel, mais la pandémie a révélé l'opacité qui règne : les grands laboratoires pharmaceutiques font la pluie et le beau temps, notamment pour les prix. Pour les vaccins, on a vu les prix s'envoler au fil de la pandémie.

Accroître la transparence est une revendication très forte des organisations syndicales, ou encore de l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament, dont le groupe CRCE soutient l'action. Les citoyennes et les citoyens ont besoin qu'on lève toute cette opacité.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à intégrer à la fixation du prix de vente au public des médicaments de nouveaux critères allant de la recherche et développement à l'achat des brevets ou à la « spéculation ». Le champ devient si large que le processus perd en portée...

Je rappelle que le code de la sécurité sociale prévoit la transmission des éléments concernant les investissements ou la publicité. La transparence est donc déjà inscrite dans les textes.

Avis défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 792 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. L'amendement n° 840 rectifié *bis*, présenté par Mmes Poumirol et Bonnefoy, M. Bourgi, Mme Conway-Mouret, MM. Leconte, Montaugé et Tissot, Mmes Briquet et Monier, M. Gillé et Mme Le Houerou, est ainsi libellé :

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Après le II, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« – Le prix de vente doit être révisé à un niveau inférieur ou baissé, par convention ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé :

« 1° Au plus tard au bout de cinq ans pour les médicaments ayant demandé et obtenu une amélioration du service médical rendu de niveau I à III et recueilli un avis médico-économique de la commission d'évaluation économique et de santé publique ; pour les médicaments auxquels a été reconnue une amélioration du service médical rendu de niveau IV par rapport à des médicaments ayant obtenu récemment une amélioration du service médical rendu de niveau I à III et pour lesquels un avis médico-économique de la commission d'évaluation économique et de santé publique est disponible et s'il ressort de l'avis de la commission de la transparence que cette évaluation est plus favorable que celle qui leur aurait valu un partage d'amélioration du service médical rendu par rapport à ces comparateurs ; pour les médicaments antibiotiques à base d'une nouvelle substance active ayant obtenu une amélioration du service médical rendu de niveau IV ;

« 2° Au plus tard au bout de trois ans pour les autres ;

« 3° En cas d'extension d'indication thérapeutique ayant un effet sur le nombre de patients ou le volume des ventes. »

2° Le III est complété par les mots : « et le nombre de patients ou volume des ventes donnant lieu à une révision de prix ».

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

Mme Émilienne Poumirol. Dans son rapport de septembre 2017 sur la sécurité sociale, la Cour des comptes recommande de renforcer le dispositif de révision des prix en France.

En effet, si les critères de révision des prix des médicaments sont définis par la loi depuis 2017, il n'existe pas d'obligation de révision des prix.

Par cet amendement, nous défendons l'idée que le prix de vente d'un médicament doit être révisé à un niveau inférieur ou abaissé par convention ou, à défaut, par une décision du CEPS dans trois cas : après cinq ans pour les médicaments les plus innovants soumis à la garantie des prix au niveau européen, après trois ans pour les autres, ou en cas d'extension d'indication thérapeutique.

Il conviendrait d'instaurer un peu de justice et de démocratie dans la fixation des prix du médicament.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Des mécanismes de révision à la baisse sont déjà prévus dans le code de la sécurité sociale. Ces baisses se font par convention entre le CEPS et les industriels et, à défaut d'accord, le CEPS les décide de manière unilatérale.

Ces fixations de prix à un niveau inférieur ou révisions à la baisse s'appuient sur une série de critères, notamment d'ancienneté ou de comparaison de prix, selon les canaux d'achat ou selon les prix pratiqués à l'étranger, par exemple.

Il ne semble pas pertinent d'inscrire dans la loi ces nouveaux critères, pour partie redondants. Surtout, l'application systématique des baisses de prix sans discernement n'est pas souhaitable.

Chaque année, lors du vote du projet de loi de financement de la sécurité sociale, un effort est demandé au secteur du médicament. Cette année, c'est encore un effort de 800 millions d'euros, qui se traduit évidemment par des baisses de prix tout au long de l'année.

Ce qui existe aujourd'hui est, sinon satisfaisant, du moins admis et encadré. Avis défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 840 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. L'amendement n° 779, présenté par Mmes Cohen, Apurceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le II de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale, il est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« – Le prix de vente mentionné au I ne peut être fixé à un niveau supérieur ou augmenté, par convention ou, à défaut, par décision du Comité économique des produits de santé, que si cette hausse permet de mieux garantir la sécurité d'approvisionnement du marché français. »

La parole est à Mme Cathy Apurceau-Poly.

Mme Cathy Apurceau-Poly. Cet amendement est issu de la proposition n° 11 du rapport de la mission d'information sur les médicaments présidée par Pierre Dharréville.

Il vise à conditionner la hausse du prix de certaines spécialités essentielles, devenues trop coûteuses à produire, à la garantie, par le laboratoire concerné, de sécuriser l'approvisionnement du marché français.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est défavorable. Les révisions à la hausse sont déjà encadrées, et doivent être justifiées. Ajouter un nouveau critère ne me semble pas pertinent.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote sur l'amendement n° 779.

Mme Laurence Cohen. Je suis assez surprise de ces avis défavorables. Des missions d'informations sont créées, à l'Assemblée nationale comme au Sénat, et nous sommes bien placés, mes chers collègues, pour savoir que leur travail est transpartisan ! Quand des recommandations sont faites, elles sont étayées par des auditions, par une réflexion largement partagée.

Nous reprenons avec cet amendement l'une de ces recommandations, et vous nous dites qu'elle est déjà satisfaite. Est-ce à dire que nos collègues, à l'Assemblée nationale, malgré tout leur travail, ne s'en seraient pas aperçus ?

Le même phénomène s'observe pour des recommandations issues de missions sénatoriales.

Mme le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ce critère pourrait être pris en compte, mais, dans cet amendement, il est aussi restrictif : il joue uniquement si la hausse permet de mieux garantir la sécurité d'approvisionnement du marché français. D'où l'avis défavorable.

Mme le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Vous avez cité Pierre Dharréville, pour lequel j'ai de l'amitié et dont je respecte le travail.

Nous partageons, bien évidemment, la volonté, transpartisane en effet, de lutter contre une dynamique d'inflation des prix des médicaments qui ne serait pas justifiée. Valeur thérapeutique et apport clinique pour le patient doivent rester évidemment les principaux critères de tarification des médicaments.

Il peut arriver que la Haute Autorité de santé réévalue cet apport clinique au regard de données en vie réelle. Une amélioration du service médical rendu, dans le système que vous proposez, si l'on adoptait cet amendement, ne pourrait plus être prise en compte. Cet amendement rigidifierait les possibilités d'intégrer des évolutions et de les répercuter sur le prix.

Enfin, l'accord-cadre qui a été signé entre le CEPS et le LEEM prévoit déjà que le CEPS peut accorder une hausse de prix dès lors qu'une entreprise fait état d'un risque important pouvant avoir un impact sur la commercialisation d'un médicament. C'était votre deuxième argument...

C'est pour ces raisons que le Gouvernement maintient son avis défavorable.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 779.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. L'amendement n° 934 rectifié *bis*, présenté par Mme Poumirol, M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquinet et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou, Michau, Montaugé et Pla, Mme Prévaille, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 162-17-4-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-17-4-2-1 ainsi rédigé :

« *Art. L. 162-17-4-2-1.* – Les entreprises mettent à la disposition du comité économique des produits de santé, pour chacun des médicaments inscrits ou ayant vocation à être inscrits sur l'une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code, le montant des investissements publics de recherche et développement dont elles ont bénéficié pour le développement desdits médicaments. Ce montant est rendu public. Il peut être pris en compte par le comité lors de la fixation du prix de vente mentionné au même alinéa.

« Les conditions d'application du présent article sont fixées par décret. »

II. – Le présent article entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2023.

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

Mme Émilienne Poumirol. Cet amendement vise à rendre public le montant des investissements publics en R&D consentis avant la mise sur le marché d'un médicament. Il vise à répondre aux interrogations relatives à la transparence du prix des médicaments qui s'expriment en matière de démocratie sanitaire et sont régulièrement relayées par nos concitoyens.

La principale justification des industriels à un prix élevé du médicament est le fort coût de R&D mise en œuvre pour développer un nouveau médicament.

Or, comme le rappelle l'assurance maladie dans son rapport intitulé *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance Maladie pour 2021*, une part non négligeable des dépenses de R&D provient de financements publics, et le manque de transparence rend difficile la distinction entre la part des investissements publics et celle des investissements privés.

Il est donc souhaitable que la puissance publique et les citoyens disposent de toutes les informations nécessaires sur les investissements publics qui ont été réalisés pour aider au développement d'un médicament.

Cet amendement oblige les laboratoires pharmaceutiques à rendre publics les investissements de recherche et développement dont ils ont bénéficié lors du développement d'un médicament. Le CEPS, qui sera destinataire de cette information, pourra en tenir compte lors de ses négociations sur la fixation des prix avec les industriels.

Toutefois, nous avons bien conscience que retracer précisément les effets des différentes sources d'investissement public sur le développement d'un médicament soulève de nombreuses questions pratiques. C'est la raison pour laquelle un décret d'application viendra préciser les conditions de mise en œuvre de cet article au plus tard le 1^{er} janvier 2023.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement, qui vise à mettre en avant l'intervention publique au service de la recherche et du développement en matière pharmaceutique et à ajouter ce critère aux critères de fixation du prix, me paraît à la fois satisfait et peu opérant.

D'une part, l'amendement est satisfait, car le code de la sécurité sociale, que j'évoquais tout à l'heure, prévoit déjà la transmission et la publicité par les entreprises du montant des investissements publics de recherche et développement dont elles ont bénéficié pour des médicaments inscrits sur les listes de remboursement ou ayant vocation à l'être.

D'autre part, l'amendement est peu opérant, car il paraît délicat d'estimer la valorisation de l'investissement pour le développement d'un médicament – je pense au soutien à la recherche fondamentale ou à la recherche clinique – et de pondérer des dispositifs généraux comme le crédit d'impôt recherche (CIR) pour la prendre réellement en compte.

Par conséquent, la commission sollicite le retrait de cet amendement, faute de quoi l'avis serait défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 934 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. L'amendement n° 993, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian, est ainsi libellé :

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La première phrase du premier alinéa de l'article L. 162-17-4-3 du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :

1° Après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « l'état de la propriété intellectuelle, les éventuelles opérations de rachats ou fusions d'entreprises et » ;

2° Après le mot : « publics », sont insérés les mots : « directs et indirects » ;

3° Après la seconde occurrence du mot : « développement », sont insérés les mots : « pour chacun ».

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement aurait presque pu être examiné en discussion commune avec le précédent.

La principale justification donnée par les industriels pour un prix élevé du médicament est le coût de la R&D mise en œuvre pour le développer. Pourtant, dans son rapport *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance Maladie pour 2021*, l'assurance maladie évoque la part non négligeable des dépenses de R&D provenant de financements publics. L'insuffisance de transparence rend aujourd'hui difficilement distinguable la part respective des investissements publics et privés dans le développement d'une nouvelle molécule.

La transparence est un enjeu important d'un point de vue non seulement économique, mais également démocratique.

Notre amendement vise à isoler le montant des investissements publics de recherche bénéficiant aux entreprises pour l'élaboration de nouveaux médicaments tant sur la généalogie des molécules, à travers les déclarations par les industriels d'éventuels rachats de brevets ou d'entreprises leur ayant permis d'obtenir leur droit de commercialisation, que sur la nature des investissements publics incluant exonération d'impôts ou de cotisations.

En effet, des aides telles que le CIR, le crédit d'impôt innovation ou encore le statut de jeune entreprise innovante représentent une large part de l'effort public de recherche et développement.

Enfin, il s'agit d'obtenir les données médicament par médicament, dans un format adapté à des négociations de prix conduites pour chaque produit, car leur lisibilité ne peut pas être dissociée de l'impératif de transparence qui motive notre amendement.

Cet amendement du groupe écologiste s'inscrit dans la continuité des engagements pris par la France à l'Assemblée mondiale de la santé dans le cadre de la résolution visant à assurer toujours plus la transparence des marchés du médicament.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement tend à intégrer aux informations transmises au CEPS des données sur l'état de la propriété intellectuelle et sur d'éventuelles opérations financières.

Il ne paraît pas souhaitable de surcharger les déclarations au CEPS. Au demeurant, celui-ci peut déjà disposer de telles informations ou les solliciter.

La commission demande donc le retrait de cet amendement. À défaut, l'avis serait défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 993.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. L'amendement n° 986 rectifié *bis* n'est pas soutenu.

Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 533 rectifié *bis* est présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bonne, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J. P. Vogel et Sido.

L'amendement n° 606 rectifié *bis* est présenté par Mmes Vermeillet, Loiser et Billon, M. Levi, Mme Sollogoub, MM. Le Nay, Moga, J.M. Arnaud, Détraigne, Canévet, Duffourg et Delcros et Mme Férat.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au premier alinéa de l'article L. 165-2-2 du code de la sécurité sociale, après la référence : « L. 165-1 », sont insérés les mots : « et dont les produits et prestations ont été identifiés au programme de travail du comité

économique des produits de santé conformément aux modalités d'échanges d'information prévu dans l'accord-cadre mentionné à l'article L. 165-4-1 ».

La parole est à M. Bernard Bonne, pour présenter l'amendement n° 533 rectifié *bis*.

M. Bernard Bonne. Cet amendement est défendu.

Mme le président. La parole est à Mme Nadia Sollogoub, pour présenter l'amendement n° 606 rectifié *bis*.

Mme Nadia Sollogoub. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a créé un dispositif imposant à tout exploitant ou fournisseur de distributeurs au détail de produits et prestations inscrits sur la liste des produits et prestations remboursables de déclarer au comité économique des produits de santé le prix de vente, le cas échéant au distributeur au détail, de chaque produit ou prestation, déduction faite des différentes remises ou taxes en vigueur.

Les fabricants de montures optiques se retrouvent soumis à cette obligation de déclaration de tous leurs prix de vente du simple fait que leurs produits sont des dispositifs médicaux, alors même que les prix de vente des montures optiques ne sont pas négociés avec le CEPS. Cette obligation, ainsi que la charge administrative qu'elle représente se révèlent particulièrement lourdes pour les PME, notamment les lunetiers, qui commercialisent des centaines de références différentes chaque année dans plus de 12 000 points de vente.

Aussi, le présent amendement, déposé sur l'initiative de notre collègue Sylvie Vermeillet, vise à simplifier le dispositif en limitant l'obligation de déclaration des prix de vente aux dispositifs médicaux pour lesquels le CEPS doit effectivement les négocier.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Pour le coup, il s'agit d'amendements de simplification des déclarations de prix adressées au CEPS. Ainsi que je l'indiquais tout à l'heure, il n'est pas souhaitable de surcharger les déclarations s'agissant de dispositifs que le CEPS n'a pas vocation à réguler.

L'avis de la commission est donc favorable, mais nous serions intéressés par toute précision que le Gouvernement pourrait nous apporter à cet égard.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Notre analyse est sensiblement différente de celle des auteurs de ces amendements identiques et de la commission.

À nos yeux, l'adoption de ces amendements aurait moins pour effet de simplifier le dispositif que de supprimer un certain nombre d'informations. Or un certain nombre d'organismes – je pense notamment à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) – nous disent qu'ils en manquent souvent.

En l'occurrence, limiter la déclaration de prix aux seuls secteurs identifiés par le CEPS pour faire l'objet de révisions tarifaires à venir ne nous semble pas aller dans la bonne direction.

Je vous le rappelle, la mesure de déclaration de prix est la conséquence directe de recommandations de plusieurs rapports récents relatifs à la régulation du secteur des dispositifs médicaux et de prestations associées. Ceux-ci insistent sur la nécessité pour le CEPS de disposer de plus d'informations sur le secteur qu'il est chargé de réguler. Il existe en effet

une asymétrie d'information entre le comité et les entreprises avec lesquelles il négocie, ce qui rend l'exercice de négociations très difficile.

Ainsi, toutes ces informations sont nécessaires pour objectiver les secteurs pouvant faire l'objet de révisions tarifaires, ainsi que les économies susceptibles d'être réalisées *in fine*. Elles sont donc utiles, à la fois en amont et en aval de l'identification des secteurs pouvant faire l'objet de révisions tarifaires.

Ce matin, il a déjà été abondamment question de transparence, impératif sur lequel nous nous rejoignons évidemment tous. Or le dispositif proposé va à l'encontre de cet objectif initial. Son adoption aurait pour conséquence de ralentir l'action du CEPS – je ne voudrais pas parler à la place de ce dernier, mais je ne serais pas étonné qu'il partage mon analyse – en l'obligeant à formaliser ses demandes au cas par cas.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur ces amendements identiques.

Mme le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 533 rectifié *bis* et 606 rectifié *bis*.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 38.

L'amendement n° 780, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 38

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant les conséquences, sur la filière française du sang, de la requalification du plasma sécurisé par solvant-détergent en médicament opérée par l'article 71 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015. Ce rapport étudie la manière de restructurer la filière française pour assurer l'indépendance de la France en matière de médicaments dérivés du sang.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. En 2013, Olivier Véran, alors député de l'Isère, avait établi un rapport sur la filière du sang en France. Il proposait ainsi d'élaborer une stratégie ambitieuse de développement du Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies (LFB) en France et à l'international et de conserver la stricte séparation entre collecte et fractionnement. Cela renforce la nécessité d'une vision d'ensemble et d'un pilotage stratégique de la filière.

Nous regrettons que de telles préconisations n'aient pas été suivies d'effets, d'autant que leur auteur est devenu depuis ministre de la santé.

La filière du sang a subi de nombreuses difficultés récentes. En premier lieu, la crise sanitaire a considérablement réduit le nombre de dons du sang alors que les besoins progressaient durant les périodes de pic de la pandémie de la covid-19.

Les salariés de l'Établissement français du sang étaient en grève le 21 octobre dernier, car ils font partie des « oubliés du Ségur de la santé ». Après des suppressions massives de postes

ces dernières années, et alors que les problèmes de recrutement sont extrêmement importants – je crois que l'on parle de 300 postes vacants –, les personnels de cet établissement assurant une mission publique demandent à pouvoir bénéficier de la revalorisation salariale du Ségur de la santé en raison de leur appartenance au secteur privé non lucratif, en première ligne durant la crise sanitaire.

Notre amendement a pour objet – nous ne pouvons pas aller plus loin compte tenu de l'article 40 de la Constitution – la remise d'un rapport sur la manière de restructurer la filière française pour assurer l'indépendance de la France en matière de médicaments dérivés du sang.

Nous tenions à attirer l'attention du Gouvernement sur ce problème extrêmement important.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je partage bien évidemment l'interrogation de notre collègue Laurence Cohen. La filière du sang est un sujet très important, que nous avons d'ailleurs évoqué avant-hier lors de l'examen d'un amendement de M. Lévrier.

Cela étant, vous connaissez le sort que nous réservons aux demandes de rapport. L'avis de la commission sera donc défavorable. Néanmoins, compte tenu des inquiétudes de la filière, nous aimerions avoir des précisions de la part du Gouvernement.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je vais éclairer la Haute Assemblée sur l'action du ministre Olivier Véran, qui met en œuvre les recommandations – il va même plus loin, en essayant de s'attaquer au problème de manière structurelle – formulées à l'époque par le député Olivier Véran.

Nous souscrivons bien entendu pleinement à la nécessité de consolider la filière et d'améliorer sa contribution à l'approvisionnement des hôpitaux français, ainsi qu'à l'accès aux soins des patients.

Madame Cohen, vous avez fait référence aux tensions récentes que nous avons pu constater. Elles ont déjà été soulignées, je crois, par le ministre Olivier Véran.

Des travaux sont en cours avec l'ensemble des parties prenantes pour apporter des réponses vraiment structurelles à l'approvisionnement des patients français dans ces produits essentiels et spécifiques.

Je vous rappelle les trois axes de travail qui ont été définis dans ce cadre : d'abord, une action sur la demande de médicaments dérivés du plasma, en développant le partage d'informations et l'anticipation de besoins ; ensuite, un renforcement de la collecte de plasma pour fractionnement auprès des donneurs de sang français, dans le respect du modèle éthique du don du sang – nous en avons effectivement eu discuté voilà deux jours, notamment avec Martin Lévrier ; enfin, une optimisation du fonctionnement du marché en appui aux acheteurs hospitaliers des produits.

Ces travaux trouveront une traduction opérationnelle auprès des acteurs publics de la filière française du plasma que sont, d'une part, le Laboratoire français du fractionnement et des biotechnologies et, d'autre part, bien entendu, l'Établissement français du sang.

Le Gouvernement rendra publics et mettra en œuvre les axes opérationnels issus de ces travaux dans les meilleurs délais dès que ceux-ci auront abouti.

Par conséquent, l'avis du Gouvernement est, à ce stade, défavorable.

Mme le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Nous allons retirer notre amendement, qui n'a de toute manière aucune chance d'être adopté, mais le problème reste entier.

Monsieur le secrétaire d'État, je vous remercie des précisions que vous avez apportées. Mais, dans mon intervention, j'avais aussi soulevé un autre élément qui me paraît extrêmement important : les salariés concernés ont été oubliés dans le cadre du Ségur de la santé. Leurs revendications sont fortes et parfaitement justifiées. J'attire donc votre attention pour qu'ils puissent bénéficier d'un rattrapage.

Mme le président. L'amendement n° 780 est retiré.

Article 38 bis (nouveau)

① I. – L'État peut autoriser, pour une durée de deux ans et à titre expérimental, dans trois régions, la prise en charge par l'assurance maladie des traitements du sevrage tabagique par des substituts nicotiques qui sont dispensés sans ordonnance par les pharmaciens d'officine.

② II. – Les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation ainsi que les territoires concernés sont déterminés par décret. Celui-ci précise notamment les traitements concernés, les honoraires de dispensation, définis par la convention nationale prévue à l'article L. 162-16-1 du code de la sécurité sociale, que le pharmacien perçoit ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation. En particulier, des territoires différents de ceux mentionnés au I du présent article peuvent être sélectionnés en tant que contrôles, aux fins d'évaluation.

③ III. – Un rapport d'évaluation est réalisé par le Gouvernement au terme de l'expérimentation et transmis au Parlement.

Mme le président. L'amendement n° 936 rectifié *bis*, présenté par Mme Poumirol, M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou, Michau, Montaugé et Pla, Mme Prévaille, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

Mme Émilienne Poumirol. Cet amendement vise à supprimer l'article 38 *bis*, qui a pour objet d'expérimenter la prise en charge du sevrage tabagique par les substituts nicotiques lorsqu'ils sont dispensés par les pharmaciens d'officines sans ordonnance.

Une telle mesure semble viser une nouvelle fois à pallier le manque de médecins sur notre territoire. À notre sens, il n'est pas raisonnable de démedicaliser le sevrage tabagique. La consultation antitabac n'est pas une simple prescription de *patch* ou de gomme.

De plus, l'idée selon laquelle le prescripteur serait aussi le vendeur est contraire à un principe fondamental de médecine, avec un risque de dérive. Nous avons pu l'observer pour les examens radiologiques, en nette progression depuis que les radiologues sont autorisés à prescrire eux-mêmes les examens qu'ils peuvent pratiquer.

Le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain s'oppose à une telle mesure et propose de supprimer l'article 38 *bis*.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. En permettant la prise en charge par l'assurance maladie des substituts nicotiques délivrés sans ordonnance en officine, l'expérimentation envisagée dans l'article pourrait contribuer à diminuer la prévalence du tabagisme dans certaines régions, notamment dans les quatre où celle-ci reste supérieure à la moyenne nationale : Provence-Alpes-Côte d'Azur, Occitanie, Hauts-de-France et Grand Est.

Je n'ai qu'un seul regret vis-à-vis de cet article : l'expérimentation porte sur trois régions seulement, et non sur les quatre où le tabagisme est plus élevé que dans le reste du pays.

La commission demande le retrait de cet amendement. À défaut, l'avis serait défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. J'entends les arguments de Mme la rapporteure. Cela étant, cet article pose deux questions.

Premièrement, il prévoit des honoraires de dispensation pour le pharmacien au-delà du prix de vente du produit. Cela indique bien que l'on comprend la nécessité d'un acte autre que la dispensation, en l'occurrence un diagnostic. Le sevrage tabagique ne consiste pas à faire une ordonnance à un patient pour un produit ; cela consiste à faire une consultation incluant un diagnostic. D'ailleurs, le test de Fagerström, qui est classiquement utilisé, permet de voir quelle est la part de la dépendance physique, comportementale, et d'analyser en fonction de cela la réponse à apporter à la personne souhaitant arrêter le tabac. On imagine – mais il faudrait sans doute le préciser – que le pharmacien va effectuer une telle démarche. À mon sens, présenter un dispositif de ce type dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, même sous forme d'expérimentation, revient à modifier clairement les frontières de la répartition des actes et des démarches entre les professionnels de santé.

Deuxièmement, nous nous opposons de manière constante à l'élargissement du domaine dans lequel celui qui prescrit est celui qui effectue l'acte. Je regrette par exemple que ce soit le cas chez les médecins. En commission, notre ancien rapporteur général évoquait la pertinence des actes. Désormais, il n'en est plus question. C'est un sujet qui revient occasionnellement avant de disparaître de nouveau... Ne nous voilons pas la face : si la radiologie fait partie des disciplines où il y a le plus d'actes inutiles, c'est précisément parce que celui qui prescrit l'acte est aussi celui qui l'effectue. Notre opposition à une telle extension est donc également motivée par des considérations d'économie de la santé.

Mme le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Les arguments qui sont avancés peuvent très bien s'entendre.

Tout est affaire de confiance. On peut effectivement être prescripteur et appliquer ensuite le traitement. Mais l'élément essentiel est – c'est le même principe que pour les prescriptions directes par des paramédicaux, sujet dont nous débattons ensuite – que le prescripteur soit sûr du diagnostic. C'est là toute la difficulté.

Or, dans le cas de la prescription de substituts nicotiques, un pharmacien peut être sûr du diagnostic si la personne veut s'en sortir. Alors, pourquoi pas ? C'est une expérimentation. Faisons-nous confiance aux pharmaciens ? Nous faisons bien confiance aux paramédicaux, qui peuvent poser des diagnostics et faire des traitements. Sont-ils bien formés ? J'ai tout de même tendance à penser que le pharmacien, lui, est bien formé. Il connaît les patients. Il les voit régulièrement. Je serais assez favorable à une expérimentation là où le taux de tabagisme est particulièrement élevé.

Car, dans la lutte contre le tabagisme, il faut tout essayer. C'est la raison pour laquelle je me suis intéressé au tabac chauffé ; voyons ce que cela donnera. Mais si nous n'essayons rien, les gens continueront de fumer. Expérimentons, et nous ferons le point ensuite.

Mme le président. La parole est à M. Bernard Bonne, pour explication de vote.

M. Bernard Bonne. Je crois également qu'il faut prendre des précautions, notamment dans la délivrance des dérivés nicotiques. Je pense en particulier aux éventuelles conséquences sur le plan cardiaque. Il faudra avoir la certitude que les pharmaciens délivrant des dérivés nicotiques connaissent les patients et soient bien au fait de leur traitement. Peut-être serait-il utile de le préciser ?

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 936 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. Je mets aux voix l'article 38 *bis*.

(L'article 38 bis est adopté.)

Article 39

- ① I. – Après l'article L. 162-16-3-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 162-16-3-2 ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 162-16-3-2. – Pour les médicaments remboursables par les régimes obligatoires d'assurance maladie, le directeur de l'organisme d'assurance maladie compétent peut, sur la base des éléments transmis par l'entité légale gérant le répertoire national de vérification des médicaments, prononcer à l'encontre des pharmaciens titulaires d'officine, après les avoir mis en mesure de présenter leurs observations, une pénalité financière en cas de manquement à l'obligation de désactivation de l'identifiant unique prévue à l'article 25 du règlement délégué (UE) 2016/161 de la Commission du 2 octobre 2015 complétant la directive 2001/83/CE du Parlement européen et du Conseil en fixant les modalités des dispositifs de sécurité figurant sur l'emballage des médicaments à usage humain.
- ③ « Le montant de cette pénalité ne peut être fixé à une valeur inférieure à 350 euros ni excéder, en cumulé, 10 000 euros par année civile.

- ④ « Le montant de la pénalité est fixé en fonction de la gravité, de la durée et de la réitération éventuelle des manquements.
- ⑤ « La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L.213-1 du présent code désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les deux premiers alinéas de l'article L.137-3 et l'article L.137-4 sont applicables au recouvrement de cette pénalité. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. Le recours formé contre la décision prononçant cette pénalité est un recours de pleine juridiction.
- ⑥ « Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. »
- ⑦ II. – Jusqu'au 31 janvier 2022, la pénalité prévue à l'article L.162-16-3-2 du code de la sécurité sociale ne peut être prononcée qu'en cas d'absence totale de connexion au répertoire national de vérification des médicaments et son montant cumulé ne peut excéder 350 euros.

Mme le président. L'amendement n° 540 rectifié, présenté par Mme Berthet, MM. Belin, Savary et Bonne, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Cambon et Charon, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Gruny, MM. Klingner, Lefèvre, Mandelli, de Nicolaÿ, Pellevat, Piednoir et Pointereau, Mme Puissat et M. Saury, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Dans l'éventualité où les produits de santé mentionnés au 20° de l'article L.5311-1 du code de la santé publique ne permettent pas aux pharmaciens de répondre sans surcoût aux exigences mentionnées aux I et au II, les pénalités financières ne peuvent leur être appliquées. Dans ce cas, elles pourront être imputables aux éditeurs des produits de santé mentionnés au 20° de l'article L.5311-1 précité dans des conditions définies par arrêté.

La parole est à M. Bruno Belin.

M. Bruno Belin. Cet amendement a été déposé sur l'initiative de notre collègue Martine Berthet.

La réglementation relative à la sérialisation est devenue obligatoire pour tous les pharmaciens. Concrètement, il s'agit du fait de scanner le QR code de toutes les boîtes relevant d'une prescription.

Cependant, certains éditeurs de logiciels n'ont toujours pas adapté leur outil à la législation. Les pharmaciens ne peuvent donc pas se soumettre à une telle obligation. Cette éventualité doit être envisagée par le législateur, et des pénalités financières doivent s'appliquer aux éditeurs de logiciels non conformes.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Certains pharmaciens peuvent effectivement être confrontés au manque de réactivité de leur éditeur de logiciel pour adapter le logiciel et leur permettre de se connecter aisément au répertoire national de vérification des médicaments.

Toutefois, l'article 39 prévoit bien la possibilité pour le pharmacien d'officine de présenter, dans le cadre d'une procédure contradictoire, ses observations au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). À cette occasion, il pourra faire valoir les éventuelles impossibilités

techniques auxquelles il est confronté pour se connecter et indiquer ainsi qu'il a demandé à l'éditeur d'adapter en conséquence son logiciel d'aide à la dispensation. Je pense que les éditeurs de logiciels n'ayant pas fait évoluer leur système sont connus des autorités. Et la procédure contradictoire permettra aux pharmaciens d'officine qui ne pourraient pas se connecter de faire valoir cet élément.

La commission sollicite donc le retrait de cet amendement. À défaut, l'avis serait défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis

Mme le président. Monsieur Belin, l'amendement n° 540 rectifié est-il maintenu ?

M. Bruno Belin. Non, je le retire.

Mme le président. L'amendement n° 540 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'article 39.

(L'article 39 est adopté.)

Chapitre IV

RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS ET LES ACTIONS DE PRÉVENTION EN SANTÉ

Article 40

- ① Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L.4342-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Après le deuxième alinéa, sont insérés quatre alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Par dérogation au deuxième alinéa, l'orthoptiste peut, sans prescription médicale et sans être placé sous la responsabilité d'un médecin :
- ⑤ « 1° Réaliser un bilan visuel et prescrire des verres correcteurs et des lentilles de contact oculaire, selon les modalités et les conditions de réalisation fixées par un décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine.
- ⑥ « L'orthoptiste ne peut renouveler, le cas échéant en l'adaptant, une prescription précédente de verres correcteurs ou de lentilles de contact oculaire réalisée par un médecin ophtalmologiste ou par un orthoptiste qu'à la condition qu'un bilan visuel ait été réalisé préalablement par un médecin ophtalmologiste, dans des conditions fixées par décret ;
- ⑦ « 2° Réaliser chez l'enfant le dépistage de l'amblyopie et celui des troubles de la réfraction, selon des critères d'âge fixés par décret. » ;
- ⑧ b) (*nouveau*) Au dernier alinéa, le mot : « septième » est remplacé par le mot : « onzième » ;
- ⑨ 2° L'article L.4362-10 est ainsi modifié :
- ⑩ a) Au premier alinéa, le mot : « médicale » est remplacé par les mots : « , par un médecin ou un orthoptiste, » ;
- ⑪ b) Les deuxième et troisième alinéas sont ainsi modifiés :
- ⑫ – le mot : « médicales » est supprimé ;
- ⑬ – sont ajoutés les mots : « ou de l'orthoptiste » ;

- 14 c) (*nouveau*) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 15 « Les opticiens-lunetiers ne peuvent adapter et renouveler les prescriptions initiales de verres correcteurs et de lentilles de contact oculaire délivrées en application du 1° de l'article L. 4342-1 qu'à la condition qu'un bilan visuel ait été réalisé préalablement par un médecin ophtalmologiste, dans des conditions fixées par décret. »

Mme le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je ne cache pas mon inconfort face aux mesures d'accès direct à différentes filières médicales inscrites dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Nous n'entendons pas nier les difficultés d'accès aux soins ayant motivé de telles dispositions. Nous sommes tous conscients des délais inacceptables auxquels nombre de nos concitoyens font face pour obtenir un rendez-vous avec un médecin généraliste ou spécialiste. Mais la méthode du Gouvernement est critiquable à un double titre.

D'abord, les mesures en question ont trait aux conditions d'exercice des professionnels de santé. Or le Conseil constitutionnel a déjà considéré par le passé que de telles dispositions n'avaient pas leur place dans une loi de financement de la sécurité sociale si leur incidence directe sur l'équilibre des comptes sociaux n'était pas établie. Le Gouvernement est donc directement responsable de cette entorse au champ organique des lois de financement de la sécurité sociale, et l'Assemblée nationale n'a pas manqué de s'engouffrer dans la brèche en introduisant plusieurs articles additionnels. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale qui nous est transmis contient pas moins de six articles organisant un accès direct à différentes professions de santé, la plupart par voie d'expérimentation. Or aucune de ces dispositions n'a fait l'objet d'une concertation avec les représentants des professionnels concernés.

Ensuite, sur le fond, l'accumulation dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale de dispositifs d'accès direct met à mal la notion de parcours de soins coordonnés et met plus largement en question la place du médecin traitant dans ce parcours. Or supprimer l'étape de la consultation médicale préalable n'est pas nécessairement la clé d'un accès optimal aux soins. Faciliter l'accès aux soins, d'accord, mais pas à n'importe quel prix ! La qualité et la pertinence des soins doivent rester cardinales dans l'organisation des parcours.

C'est à cette exigence que tendent à répondre les amendements proposés par la commission sur les différents articles que nous allons examiner.

Mme le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. La question qui nous est posée est fondamentale pour l'accès aux soins. Mais, au regard du problème posé, nous ne sommes pas certains que la réponse apportée soit la bonne.

Nos concitoyennes et nos concitoyens ont de plus en plus de difficultés pour obtenir des rendez-vous chez les généralistes ou chez les spécialistes. Nous en sommes toutes et tous conscients ici.

Pour rappel, la délégation aux droits des femmes vient de remettre un rapport indiquant que treize départements en France n'ont pas de gynécologue médical.

Dès lors, comment gère-t-on la pénurie ? Est-ce une bonne idée de confier certaines missions aux professions paramédicales ? Pour notre part, nous sommes favorables à la reconnaissance des compétences de ces dernières. Mais n'est-ce pas d'abord une façon de gérer la pénurie alors que nous savons pertinemment que le manque de médecins est dû en partie à des années de *numerus clausus* ? Quelles seront les conséquences à long terme ? Ne va-t-on pas assister à une médecine à deux vitesses et créer davantage d'inégalités ?

J'en viens plus spécifiquement à l'article 40 de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Honnêtement, au sein de notre groupe, nous ne savons pas si, d'un point de vue médical, autoriser les orthoptistes à réaliser des bilans visuels, à dépister chez l'enfant l'amblyopie, à prescrire des lentilles et des verres correcteurs, missions exercées jusqu'ici par des ophtalmologistes, est la bonne solution. Est-ce que cela ne peut pas au contraire entraîner certains risques, compte tenu de la différence dans le nombre d'années d'études ?

Disons-le tout net, il existe un lobby médical qui refuse toute nouvelle compétence aux professions paramédicales.

La question de l'accès direct étant primordiale, peut-être devrions-nous réfléchir davantage, plus globalement, et non profession par profession ? Et cela relève moins d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale que d'un texte sur la santé.

En tout cas, nous avons déposé un amendement pour demander *a minima* une expérimentation, à l'instar de ce qui est proposé dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale pour d'autres professions : orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes, etc. Malheureusement, comme de nombreux autres, notre amendement a été déclaré irrecevable : le fait de passer à une expérimentation en lieu et place d'une généralisation tombe, nous a-t-on dit, sous le coup de l'article 40 de la Constitution ; je serais ravie qu'un membre de la commission des finances veuille bien nous en expliquer la raison...

Mme le président. La parole est à M. Marc Laménie, sur l'article.

Mme Marc Laménie. L'article 40, qui vise à améliorer l'accès à la filière visuelle, suscite de vives craintes chez la grande majorité des ophtalmologistes français. Ceux que nous avons pu rencontrer dans nos départements et territoires respectifs sont en effet particulièrement inquiets.

Les études pour devenir ophtalmologiste, qui durent douze ou treize années, requièrent beaucoup de compétence et d'engagement.

Il est indispensable de préserver l'excellence médicale en matière de santé visuelle. Il est également important d'effectuer de meilleurs dépistages du glaucome en Europe. Cela relève aussi de la compétence des ophtalmologistes.

Les examens de la réfraction que les orthoptistes réalisent sont sous le contrôle et la responsabilité des ophtalmologistes. Il ne s'agit en aucun cas d'un bilan visuel.

Les risques sont donc réels. En dix ans, le nombre d'orthoptistes a progressé de 60 %, contre 1 % seulement pour les ophtalmologistes. Cela pose un réel problème en termes de santé.

J'ai cosigné l'amendement de suppression de l'article qui sera présenté dans quelques instants par notre collègue Jean Sol. Bien que je sois presque systématiquement d'accord avec la commission, en l'occurrence, je voterai en faveur des amendements de suppression.

Mme le président. La parole est à Mme Annie Delmont-Koropoulis, sur l'article.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Dans une lettre ouverte, l'Union régionale des professionnels de santé (URPS) d'Île-de-France, qui représente 21 000 médecins libéraux, déclare :

« Le PLFSS pour 2022 contient des mesures qui morcellent nos exercices et ont été écrites et publiées sans concertation avec les représentants des médecins et des autres professions de santé concernées. [...]

« Nous rappelons que nous travaillons actuellement en bonne entente et articulation avec les infirmières, les kinésithérapeutes, les orthoptistes et les sages-femmes.

« Loin d'améliorer l'accès aux soins, de tels transferts de tâches non concertés n'agissent pas sur la pénurie des médecins et des soignants. [...] Ils fragilisent le périmètre de nos métiers et rendent incompréhensibles les parcours de soins pour les patients, introduisant un doute sur la pertinence des soins. [...]

« Enfin, ces décisions, prises sur des arguments statistiques et non médicaux, entraînent une dégradation de la qualité des soins, responsable d'une perte de chance pour les patients et de risques juridiques pour les professions nouvellement sollicitées. »

Ces médecins demandent solennellement la suppression totale des articles 40 et 41 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022. Je vous engage donc, chers collègues, à voter les amendements de suppression de ces deux articles.

Mme le président. La parole est à M. Bernard Jomier, sur l'article.

M. Bernard Jomier. En introduction de la discussion de cet article, mais également de tous les articles qui portent sur les rapports entre les professions de santé, je veux dire combien la méthode du Gouvernement est contre-productive.

L'année dernière, lors de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale, le Gouvernement avait décidé de reporter les négociations de la convention médicale à l'après-élection présidentielle. Nous nous y étions alors opposés, en expliquant que, compte tenu du nombre de sujets à traiter, il était souhaitable que le temps de la négociation puisse avoir lieu.

Durant le processus d'élaboration du PLFSS, le ministère a indiqué à plusieurs organisations professionnelles de la santé que le texte ne contiendrait aucun élément relatif aux rapports entre les professions de santé dans ce texte.

Or, lors de la première lecture devant l'Assemblée nationale, des amendements du Gouvernement et du rapporteur général sont brutalement venus procéder à des modifications. C'est prendre les choses à l'envers, et ce n'est pas admissible.

On voit le résultat : nous assistons à un débat dans lequel les uns accusent les autres de « corporatisme » qui leur répondent en les accusant de « lobbying », des termes repris au sein de cet hémicycle par le ministre de la santé lui-même, il y a quelques jours.

Ce n'est pas ainsi, en faisant preuve d'autoritarisme mal placé, que l'on avance. On avance en respectant d'abord le temps des discussions entre les différentes professions de santé. Ensuite, dans l'hypothèse où ces discussions n'aboutissent pas à des dispositifs satisfaisants ni pour notre population ni en termes d'accès aux soins – et en la matière, le conservatisme n'a pas sa place –, le Parlement intervient et légifère.

Vous faites l'inverse. Vous semez le désordre et la confusion entre les professions de santé, vous semez la discorde : c'est une erreur. (*Applaudissements sur les travées des groupes SER et Les Républicains, ainsi que sur des travées du groupe UC.*)

Mme le président. La parole est à Mme Nadia Sollogoub, sur l'article.

Mme Nadia Sollogoub. Si l'on sent bien que les différentes dispositions de l'article 40 visent à libérer du temps médical – c'est, en effet, une manière de pallier le manque de praticiens –, permettez-moi de rappeler l'existence d'une ancienne disposition de la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, dite loi Buzyn, créant le dispositif des assistants médicaux.

La loi prévoyait de créer 4 000 postes d'assistants médicaux et d'évaluer le dispositif au bout de trois ans.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Absolument !

Mme Nadia Sollogoub. C'était également une manière très intéressante de libérer du temps médical. Mais avec seulement 1 700 postes créés à ce jour, il semblerait que le dispositif ne fonctionne pas aussi bien que prévu. Serait-il possible de l'évaluer et de réfléchir à des pistes d'amélioration ou à sa montée en puissance ?

L'accès direct à certaines professions crée visiblement des remous. N'y a-t-il pas d'autre moyen de libérer du temps médical ?

S'agissant des assistants médicaux, la contractualisation permet la prise en charge d'un plus grand nombre de patients. Seuls certains praticiens y ont toutefois accès. Ne pourrait-on pas élargir le dispositif ?

Mme le président. La parole est à Mme Victoire Jasmin, sur l'article.

Mme Victoire Jasmin. Je suis très favorable à la suppression de cet article, car je suis une « victime ». Si je vois encore un peu aujourd'hui, c'est en effet, je le crois, grâce aux ophtalmos, car j'ai souffert de nombreux problèmes visuels durant les vingt ou trente dernières années.

Je ne peux que rejeter les dispositions proposées. Le manque d'ophtalmos et les déserts médicaux – qui sont réels – ne sauraient justifier que l'on fasse n'importe quoi. On ne peut pas « ubériser » la médecine ; on ne peut pas « ubériser » l'ophtalmologie !

En Guadeloupe particulièrement, il est très difficile d'obtenir un rendez-vous.

Croyez-vous que des professionnels comme les orthoptistes, même s'ils sont formés, mais à la rééducation, seront en capacité de remplacer un ophtalmo ?

En milieu hospitalier, il existe déjà des possibilités d'habilitation entre ophtalmos et orthoptistes, qui permettent à ces derniers de travailler.

On ne peut pas non plus permettre aux orthoptistes de prendre des initiatives auxquelles le contenu de leur formation ne les prépare pas du tout.

La santé, et la santé visuelle, sont importantes. Je le répète, mon expérience personnelle me fait dire que si je vois encore un peu, c'est grâce aux ophtalmos : les orthoptistes ne seraient pas parvenus au même résultat.

Mme le président. La parole est à Mme Élisabeth Doineau.

Mme Élisabeth Doineau. Les interventions précédentes confirment que ce débat relève non pas du tout d'un projet de loi de financement de la sécurité sociale, mais de l'organisation de la santé en France.

Par ailleurs, comme l'indiquait Bernard Jomier, nous sommes en train de crispier les professionnels et de les monter les uns contre les autres. Cela n'est pas acceptable. Ces derniers viennent de vivre une crise sanitaire qui les a poussés à bout, et on met de l'huile sur le feu !

Compte tenu des difficultés rencontrées par nos concitoyens dans l'accès aux soins, je suis plutôt favorable à un partage des tâches, mais à la condition qu'il se fasse dans une totale coordination. Ce qui est fait dans les maisons de santé pluridisciplinaires, dans les centres de santé, ce qu'on organise sur le territoire aujourd'hui pour la santé en général, je souhaite qu'on le mette en place pour la santé visuelle.

Avec Catherine Deroche, nous avons défendu il y a quelques années une proposition de loi visant à améliorer la santé visuelle des personnes âgées en perte d'autonomie. Ces personnes sont captives non seulement dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), mais même aussi à leur domicile. Je ne crois pas que les choses aient beaucoup progressé dans ce domaine. Car toutes les professions autour de la santé visuelle n'ont toujours pas la capacité de s'organiser.

En résumé, je suis favorable à la coordination des soins de la santé visuelle, mais sous réserve d'une concertation entre les professionnels. Surtout, débattons-en dans une vraie loi Santé ! (*Applaudissements sur des travées du groupe UC.*)

Mme le président. La parole est à Mme Colette Mélot, sur l'article.

Mme Colette Mélot. On peut comprendre l'objectif de cet article : améliorer l'accès aux soins. Il est vrai qu'il est très difficile, depuis quelques années, d'obtenir un rendez-vous chez un ophtalmologiste.

Depuis 2020 cependant, date à laquelle, me semble-t-il, les orthoptistes ont été autorisés à prescrire des verres et à prolonger des prescriptions, nous observons une amélioration. Les délais se sont progressivement raccourcis. Nous pouvons penser que, dans les années à venir, nous parviendrons à améliorer la santé visuelle des Français.

Il convient donc d'encadrer le dispositif. Il faut éviter que les patients ne consultent que des orthoptistes, en prévoyant une limite dans le temps. Je défendrai d'ailleurs un amendement à l'article 40 visant à encadrer l'autorisation de prescription des verres correcteurs et des lentilles de contact, en la conditionnant au suivi régulier des patients par un médecin ophtalmologue. Il faut que les patients puissent, lorsqu'un suivi est nécessaire, consulter un médecin tous les trois ans au moins.

J'insiste, le dispositif doit être encadré. Il est aussi nécessaire de prévoir, pour les personnes qui en ont besoin, comme les enfants, la possibilité de consulter un orthoptiste.

Mme le président. La parole est à M. Bruno Belin, sur l'article.

M. Bruno Belin. Cet article est une vraie torture ! Je rejoins plusieurs des interventions précédentes, qui proviennent d'ailleurs des différentes travées de cet hémicycle.

Même si nous avons, sur ce sujet précis, un problème frontal à résoudre, on ne peut régler la question de la santé au moyen de quinze amendements, c'est-à-dire en moins de trente minutes.

Un débat sur les professions de santé et sur l'organisation de la santé en France est vraiment nécessaire. Cette demande a, d'ailleurs, fait l'objet de trois ou quatre questions au Gouvernement mercredi dernier. Sur ce point, je donne acte et raison au ministre Olivier Véran : il n'est pas responsable de la situation actuelle ni des erreurs de *numerus clausus*. (*M. Bernard Jomier ironise.*)

M. Martin Lévrier. La responsabilité est partagée.

Mme Frédérique Puissat. Il l'a défendu !

M. Bruno Belin. Nous sommes un certain nombre, ici, à être passés au travers des mailles du concours dans les années 1980. À l'époque, nous estimions que la baisse du *numerus clausus* diminuerait le nombre de professionnels de santé en exercice et, partant, les dépenses de l'assurance maladie. Je pourrais même vous retrouver les *verbatim* !

Nous faisons face à un problème national, avec une répartition territoriale hétérogène. Nous devons donc nous poser la question de l'installation des professionnels de santé. Le département pourrait être le niveau pertinent ; vous verrez alors qu'il existe peut-être des solutions ponctuelles. Car nous ne pouvons pas attendre dix ans.

Il ne faut pas, par l'intermédiaire de ces articles, sous-évaluer des actes médicaux, en en confiant certains, qui seraient de « première importance », à des spécialistes et d'autres à des personnes différentes.

Monsieur le secrétaire d'État, cet article n'apporte pas de solution ; il va créer des tensions.

Laurence Cohen a cité le travail réalisé, sous l'autorité de Mme Billon, par la délégation sénatoriale aux droits des femmes et à l'égalité des chances entre les hommes et les femmes. En gynécologie, le constat est que, dans certains départements, on ne parvient même pas à faire traiter ou « sous-traiter » – le mot est terrible – les actes médicaux par des sages-femmes, car elles ne sont pas assez nombreuses.

Il faut donc une véritable loi de santé, qui rebatte les cartes, qui s'intéresse aux questions d'aménagement du territoire et qui apporte des réponses pertinentes en matière sanitaire. (*Mmes Évelyne Renaud-Garabedian et Viviane Malet applaudissent.*)

Mme le président. La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Ce débat n'est pas une surprise. Lorsque nous avons vu arriver les articles 40 et 41 qui avaient échappé, à l'Assemblée nationale, aux fourches caudines de l'irrecevabilité, nous savions qu'ils relevaient non pas du PLFSS, mais de l'organisation des soins.

Néanmoins, la commission des affaires sociales a choisi de les examiner plutôt que de les supprimer, comme le proposent certains de nos collègues. Ces demandes de suppression s'entendent d'ailleurs tout à fait. Je rejoins ici, monsieur le secrétaire d'État, les propos de Bernard Jomier et d'autres intervenants : lorsque nous avons demandé au directeur général de l'assurance maladie si une concertation avait été organisée sur la question, il nous a répondu par l'affirmative. En réalité, le courrier abondant, les nombreux e-mails que nous avons reçus et les échanges que nous avons pu avoir montrent bien l'absence totale de concertation sur le sujet !

Nous savons parfaitement qu'une négociation conventionnelle est en cours pour 2023, que la filière visuelle s'organise et que les dispositions proposées dans ces articles relèvent davantage d'une concertation que du PLFSS. Si nous avons choisi d'examiner ces articles, c'est parce que leur suppression aurait mis fin au débat. Mme la rapporteure a fait le choix de les encadrer au travers d'un certain nombre de propositions.

Dans les faits, la délégation d'actes à des orthoptistes se pratique sur le terrain, dans les cabinets regroupant ophtalmos et orthoptistes. Plutôt que de s'installer seuls à l'issue de leurs études, les orthoptistes préfèrent en effet exercer à proximité d'un ophtalmologiste.

Car derrière la délégation de la tâche il y a effectivement le problème de la formation et de la compétence, mais surtout celui de la responsabilité : tout acte délégué doit être assumé par celui qui l'exécute. C'est un point majeur. La formation prédispose ou non à l'exercice d'une responsabilité.

Les amendements déposés par la commission visent à pointer les difficultés soulevées par ces articles. C'est le cas en particulier de celui que présentera Corinne Imbert sur les barrières d'âge. On ne peut pas autoriser un accès direct aux orthoptistes par des enfants ou des personnes plus âgées, quand on sait que certaines pathologies oculaires ne seront pas détectées dans ces catégories d'âge.

Nous étions donc placés devant une alternative : soit supprimer les articles et stopper là le débat, soit les cadrer et mettre en exergue les difficultés posées. C'est ce dernier choix que nous avons fait, mais le Sénat décidera.

Mme le président. La parole est à M. René-Paul Savary, sur l'article.

M. René-Paul Savary. Pardonnez-moi, madame la présidente Deroche, d'intervenir après vous, mais je rongerais mon frein !

Nous traitons ici de la politique de santé, qui n'a rien à voir avec le PLFSS. C'est tout de même le ministre des solidarités et de la santé qui a mis ces articles à l'ordre du jour ; nous ne les avons pas inventés ! Néanmoins, j'observe que le ministre n'est pas présent. Cela se comprend à la lecture de la une du *Dauphiné Libéré* : « Véran sort le chéquier pour les hôpitaux isérois » qu'il vient visiter aujourd'hui ! (*Marques d'ironie sur les travées des groupes Les Républicains et SER.*)

M. Bernard Jomier. Il est en campagne !

M. Bruno Belin. C'est tout de même problématique !

M. René-Paul Savary. Son programme ne lui a pas permis d'être parmi nous...

Nous avons travaillé sur ces questions sans refuser le débat, et nous avons adopté une position de consensus pour le faire avancer : je le regrette un peu maintenant. (*Applaudissements sur des travées du groupe Les Républicains.*)

Mme le président. La parole est à Mme Marie-Laure Phinera-Horth, sur l'article.

Mme Marie-Laure Phinera-Horth. Mes chers collègues, j'entends les arguments de ceux qui d'entre vous qui souhaitent la suppression de l'article 40.

Pour autant, il convient de regarder le bénéfice-risque, dans un contexte de manque d'ophtalmologistes, en particulier dans nombre de départements où les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous sont très longs, souvent de plusieurs mois.

En Guyane par exemple, ces délais conduisent bon nombre de personnes à renoncer à consulter un ophtalmologiste, avec comme résultat des corrections visuelles qui ne sont pas, ou plus du tout, prises en charge ou adaptées.

Les conséquences de cette situation sont dramatiques et potentiellement dangereuses. Je pense, par exemple, aux automobilistes qui conduisent sans correction visuelle.

Vaut-il mieux, dès lors, s'arc-bouter sur des principes ou tenter d'améliorer la situation ?

Nous pouvons et devons choisir d'être pragmatiques. Des garde-fous supplémentaires peuvent être mis en place. Les amendements du président Patriat ou de Mme la rapporteure Corinne Imbert qui vont en ce sens seraient très utiles.

Nous aurons toujours la possibilité de tirer le bilan de la mesure et de la remettre en question, dans deux ou trois ans, si d'éventuelles difficultés devaient être constatées.

Je voterai donc contre les amendements visant à supprimer l'article 40.

Mme le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. J'apporterai, en premier lieu, quelques éléments de réponse sur la méthode, avant d'aborder le fond. Cela me permettra de justifier par anticipation l'avis défavorable du Gouvernement sur les amendements de suppression à venir.

S'agissant de la méthode, ces dispositions ont tout de même des conséquences sur les dépenses de l'assurance maladie. À cet égard, elles ont leur place dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale. (*Mme Élisabeth Doineau en doute.*)

Vous nous reprochez parfois de présenter, à l'occasion de l'examen de textes budgétaires, des mesures dépourvues d'impact sur les finances publiques : il est difficile de reprendre cet argument ici !

Je rappellerai que ces dispositions n'ont pas été introduites par voie d'amendement au cours des débats à l'Assemblée nationale, mais qu'elles figuraient bien dans le texte initial déposé par le Gouvernement...

M. Bernard Jomier. Une seule !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je vais en venir au fond, mais je maintiens mon propos : le dispositif d'ouverture des consultations aux orthoptistes figurait dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale initial, soumis au Conseil d'État, qui a d'ailleurs rendu son avis. Soyons précis !

Sans vouloir polémiquer, on ne peut pas tous déplorer – et j'inclus ici le Gouvernement – comme l'a fait Bruno Belin, l'existence de déserts médicaux touchant l'ensemble des professions médicales, généralistes et spécialistes et s'opposer à une mesure qui permet d'y remédier. (*M. Bernard Bonne proteste.*)

Monsieur Bonne, je reviendrai sur le fond dans un instant.

Monsieur Savary, le dispositif que nous proposons est encadré. Je veux bien que l'on en appelle à une grande loi Santé...

Mme Frédérique Puissat. À des Assises !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Vous avez peut-être raison, une telle loi est peut-être nécessaire. D'autres lois de santé ont d'ailleurs déjà été adoptées sous ce quinquennat, notamment sous le ministère d'Agnès Buzyn.

Nous faisons face à une urgence. L'inspection générale des affaires sociales (IGAS) le rappelait dans son rapport : la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees) évoquait, pour l'année 2018, des délais moyens de 80 jours pour obtenir un rendez-vous chez un ophtalmo ; pour 64 % des parents, les délais d'obtention d'un rendez-vous pour leurs enfants étaient considérés comme trop longs. Telle est la réalité à laquelle nous essayons de répondre.

Par ailleurs, je ne doute pas que vous ayez reçu, sur ce sujet comme sur beaucoup d'autres articles du PLFSS, une correspondance abondante. Néanmoins, vous ne pouvez pas affirmer – personne ne le peut, pas même les gens qui vous ont écrit – qu'il n'y a pas eu de concertation. Je suis désolé : ces personnes ne sont peut-être pas d'accord avec nous, mais elles ne peuvent pas prétendre qu'il n'y a pas eu de concertation.

Un rapport de l'IGAS sur la filière visuelle a été rendu public en janvier 2020, suivi par plus d'une année de concertation qui, bien qu'un peu perturbée par le covid, a tout de même eu lieu. L'ensemble de la filière, y compris les syndicats représentant les différentes parties prenantes, y a été associé. Je n'accuse personne de défendre telle ou telle corporation, mais on ne peut nous reprocher d'imposer une mesure non concertée. Cela n'est pas conforme à la réalité !

S'agissant du fond, je veux vous apporter quelques précisions, ce qui me permettra de ne pas défendre l'avis du Gouvernement sur les amendements à venir.

À ceux d'entre vous qui proposent de supprimer l'article 40, je rappelle que ses dispositions visent à améliorer l'accès aux soins visuels, tout en garantissant une prise en charge sécurisée pour les patients. L'article prévoit un certain nombre de garanties, sur lesquelles je reviendrai.

En plus de réduire les délais de rendez-vous, la mesure permettra de recentrer le travail des ophtalmologistes sur le traitement des pathologies oculaires complexes, comme la dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA) ou le glaucome.

Pour rappel, les orthoptistes sont des professionnels de santé spécialisés dans le traitement des troubles oculaires. Ils travaillent depuis de nombreuses années en collaboration avec les ophtalmos sur ce type de missions.

M. René-Paul Savary. Pour le traitement !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Ils ont d'ailleurs souvent été formés par ces derniers. Les patients seront donc parfaitement pris en charge par ces professionnels. Ils ne seront bien évidemment pas exposés, madame Jasmin, à un quelconque risque de perte de chance.

En matière de prescription, seuls les adultes âgés de 16 à 42 ans ayant une faible correction ont vocation à être concernés par ces dispositions. Gardons-nous des confusions : ces dispositions ne concernent ni l'ensemble des patients ni l'ensemble des pathologies.

Les comparaisons internationales, dont vous avez peut-être pris connaissance au travers de différents rapports, sont à cet égard assez éloquents. En réalité, la mesure dont nous discutons est déjà en vigueur depuis de très nombreuses années, chez l'immense majorité de nos voisins européens.

Cette nouvelle compétence d'accès direct favorisera l'installation d'orthoptistes partout en France. Elle contribuera à la lutte contre cette désertification médicale généralisée que nous regrettons, notamment – nous l'espérons – dans les zones sous-denses, où les besoins sont les plus criants.

Enfin, le décret d'application de la mesure sera concerté, là encore, avec l'ensemble des acteurs de la filière. Il tiendra bien évidemment compte des compétences des orthoptistes.

Je le répète : nous sommes vraiment convaincus de l'intérêt certain, en termes non seulement de santé publique mais aussi d'accès aux soins, des dispositions que nous vous proposons au travers de l'article 40.

Mme le président. Je suis saisie de quatre amendements identiques.

L'amendement n° 84 rectifié est présenté par M. Sol, Mme Chauvin, MM. Pellevat et Laménie, Mme L. Darcos, MM. Bonhomme, Lefèvre et Calvet, Mme Richier, M. Grand, Mmes Procaccia et Belrhiti, MM. B. Fournier et Bouchet, Mme Deseyne, M. Saury, Mme Muller-Bronn, M. Brisson, Mme Micouleau, M. Genet, Mme M. Mercier, MM. Favreau, Bonne et Chatillon, Mmes Borchio Fontimp et Drexler, M. Gremillet, Mme Bonfanti-Dossat et M. Meurant.

L'amendement n° 247 rectifié *bis* est présenté par Mme Joseph, MM. Panunzi, Cadec, Burgoa, Cambon, Hingray et Chauvet, MM. Houpert et Belin et Mme Canayer.

L'amendement n° 661 rectifié *ter* est présenté par Mme Renaud-Garabedian, M. Bansard, Mme Raimond-Pavero, M. D. Laurent, Mme Dumont et MM. Charon et de Nicolaj.

L'amendement n° 732 est présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Jean Sol, pour présenter l'amendement n° 84 rectifié.

M. Jean Sol. L'article 40 du PLFSS tend à doter les orthoptistes de nouvelles compétences : prescription de lentilles de contact et de lunettes, réalisation d'un bilan visuel, dépistage chez l'enfant de l'amblyopie et troubles de la réfraction.

Or les orthoptistes, durant leurs trois années d'études contre douze pour les ophtalmologistes, ne semblent pas s'être correctement préparés à ces nouveaux actes médicaux.

Par ailleurs, il semble que les professionnels concernés par ce dispositif, et particulièrement les ophtalmos – médecins prescripteurs, faut-il le rappeler ? –, n'y aient pas été associés ou seulement partiellement.

Cela risque à mon sens de freiner la mise en œuvre de cette mesure et de créer des tensions entre des professionnels qui, pourtant, travaillaient jusqu'à présent en équipe. Cette nouveauté pourrait entraîner, en outre, des erreurs de diagnostic ou empêcher la détection de pathologies graves.

Le présent amendement prévoit donc la suppression de cet article.

Mme le président. La parole est à M. Bruno Belin, pour présenter l'amendement n° 247 rectifié *bis*.

M. Bruno Belin. Je présente cet amendement au nom de Mme Joseph.

L'amélioration de l'accès aux soins est un objectif salubre et nécessaire, mais il ne doit pas se faire au détriment des patients. À cet égard, le recours aux orthoptistes pour réaliser une primo-prescription pose plus de difficultés qu'il ne résout de problèmes. Je respecte les orthoptistes, mais ils ne suivent pas la même formation que les ophtalmologues. Ils ne peuvent détecter et gérer les pathologies ophtalmologiques. Une ouverture de la primo-prescription découragerait les ophtalmologues, qui effectuent non seulement de longues études, mais poursuivent également un apprentissage tout aussi long par la suite.

Les causes de l'allongement des délais de rendez-vous auprès des ophtalmologues sont à rechercher ailleurs.

En outre, les délais se sont récemment raccourcis. D'autres mesures sont à prendre, comme l'encouragement à la création de cabinets dans les zones peu dotées.

Enfin, la médecine *low cost* n'est pas une solution. Nous n'avons pas envie de centres de santé sans scrupules proposant des soins au rabais, comme cela a été vu récemment.

Pour ces raisons, cet amendement tend à supprimer l'article 40.

Mme le président. La parole est à Mme Évelyne Renaud-Garabedian, pour présenter l'amendement n° 661 rectifié *ter*.

Mme Évelyne Renaud-Garabedian. La mesure qu'introduit le Gouvernement aujourd'hui par cet article prévoit la possibilité, pour les orthoptistes, d'effectuer la primo-prescription des lunettes et des lentilles de contact, en accès direct. Ces derniers pourront également pratiquer le dépistage des pathologies visuelles dès le plus jeune âge.

Je rappellerai à mon tour que les orthoptistes suivent une formation de seulement trois ans, principalement centrée sur la rééducation visuelle et la réalisation du bilan orthoptique. Ils ne sont formés ni pour l'analyse ni pour le diagnostic de pathologies.

Un rendez-vous avec un ophtalmologue, ce n'est pas simplement une commande de paires de lunettes. L'élargissement des prérogatives des orthoptistes pourrait conduire à une dégradation des soins en ophtalmologie. Il faut un médecin pour dépister les maladies, grâce à un examen clinique global.

Les ophtalmologues craignent, avec raison d'ailleurs, une résurgence de maladies repérées trop tardivement, avec des risques de cécité et de perte d'autonomie.

Je comprends l'objectif de cet article, monsieur le secrétaire d'État : il s'agit de réduire les délais entre une prise de rendez-vous et une prescription. Contrairement à ce que vous avez dit, je vous signale que le délai médian pour obtenir un rendez-vous était de 26 jours en 2021, contre 42 jours en 2019, soit une baisse de 38 % sur deux ans, grâce à la réorganisation de la filière visuelle.

Nous sommes donc en très bonne voie pour réduire ces délais et c'est la raison pour laquelle nous demandons la suppression de cet article.

Mme le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 732.

Mme Raymonde Poncet Monge. En France, les délais avant la prise d'un premier rendez-vous peuvent constituer une perte de chance, notamment dans les déserts médicaux. Un vaste programme de renforcement de l'accès aux soins est donc nécessaire si l'on veut respecter le principe constitutionnel d'égalité d'accès aux soins.

Sur le fondement de cet argument, le Gouvernement propose que les orthoptistes puissent désormais réaliser un bilan visuel et prescrire des verres correcteurs ou des lentilles de contact à un patient, sans que ce dernier ait consulté au préalable un ophtalmologiste.

Le Gouvernement ne peut ignorer que la répartition géographique des praticiens et des orthoptistes s'avère presque superposable, du fait de leur collaboration dans la filière visuelle. En effet, les orthoptistes interviennent en aval, pour des séances de rééducation, souvent à la suite du diagnostic du spécialiste. La situation des zones sous-denses ne sera pas améliorée par cette mesure.

Par ailleurs, le Gouvernement ne peut ignorer que le premier examen de la réfraction est un examen clinique médical, qui permet au spécialiste de dépister d'éventuelles pathologies oculaires « silencieuses », asymptomatiques, à partir d'actes que ne peut réaliser l'orthoptiste. Cela est d'autant plus valable pour la prescription de lentilles de contact.

Renoncer aux spécialistes en premier recours, c'est renoncer à la prévention et risquer une dégradation du pronostic, s'il s'avère tardif.

L'orthoptiste a toute sa place, à partir de son champ de compétences, pour réaliser le suivi de la santé visuelle des patients entre des passages à intervalles réguliers chez le spécialiste.

La santé à plusieurs vitesses n'est pas la réponse qu'attendent les habitants à la pénurie de spécialistes.

J'ajoute que cette volonté du Gouvernement d'élargir le champ de compétences de cette profession paramédicale est d'autant plus étonnante que la reconnaissance de nouvelles compétences pour les sages-femmes, profession pourtant reconnue comme médicale, certes à compétences définies, fait toujours l'objet de résistances, alors même que cette reconnaissance se matérialise dans l'allongement de la formation initiale.

Le groupe écologiste demande le renvoi de ce débat à un texte sur la santé ; il n'a aucunement sa place dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Mme le président. Mes chers collègues, je vous rappelle que le masque doit couvrir le nez et le menton, sinon il ne sert à rien... En le portant correctement, vous protégez tout simplement les autres. (*Applaudissements.*)

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La présidente Catherine Deroche a expliqué comment la commission avait abordé l'examen de cet article.

Je ne reviendrai pas sur la forme. Sur le fond, les difficultés d'accès aux soins visuels ne peuvent pas être niées : c'est une réalité. Elles ont été longuement analysées dans un rapport de l'IGAS de 2019 paru en 2020 – vous y avez fait allusion, monsieur le secrétaire d'État –, mais l'existence d'un tel rapport ne signifie pas en soi qu'il y ait eu concertation (*M. le secrétaire d'État acquiesce.*), même si je veux bien vous croire sur le fait qu'elle a eu lieu ensuite.

Ces difficultés appellent des réponses pragmatiques, qui auraient mérité de faire l'objet d'une concertation plus étoffée. Surtout, cette concertation aurait dû mêler l'ensemble des professionnels concernés pour être vraiment partagée, plutôt que d'être menée de manière distincte avec, d'un côté, les ophtalmologistes, de l'autre, les orthoptistes.

Le choix de la commission a été de mieux encadrer médicalement le texte de l'Assemblée nationale, parce que cette compétence accordée aux orthoptistes pose la question du diagnostic, et pas seulement du traitement, comme c'est le cas aujourd'hui.

Les problèmes de désertification médicale et de temps médical – le cœur du sujet en fait – méritent un débat plus large, qui doit avoir lieu dans le cadre d'une nouvelle loi Santé. Deux occasions se sont d'ailleurs présentées à nous – la loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé de Mme Buzyn en 2019 et la loi Rist de 2021 – et chacun voit bien que ces textes n'ont pas tout réglé, tant le sujet est vaste.

La commission a donc choisi de mieux encadrer médicalement la mesure qui nous était proposée, en améliorant la concertation avec les ophtalmologistes pour définir les modalités de mise en œuvre de l'accès direct aux orthoptistes et en apportant des garanties en termes de qualité et de pertinence des soins – c'est évidemment ce qui nous préoccupe tous.

La commission est défavorable à ces amendements de suppression pour toutes les raisons que je viens d'évoquer, et notamment parce qu'elle a présenté l'amendement n° 188, dont nous discuterons – je l'espère – dans quelques instants.

Mme le président. La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Je partage naturellement le propos de Corinne Imbert qui vient de présenter la position de la commission. Je veux préciser que je ne suis pas d'accord avec l'argument que vous avez avancé, monsieur le secrétaire d'État, selon lequel cette nouvelle compétence dévolue aux orthoptistes permettra à ceux-ci de s'installer dans des déserts médicaux. Il serait illusoire de le croire car un orthoptiste s'installera toujours à proximité d'un ophtalmologiste : l'objectif de cet article est justement de faire travailler ensemble ces professionnels.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Tout à fait !

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Comme je le disais précédemment, le Gouvernement est défavorable à ces amendements de suppression. J'en ai expliqué les principales raisons, mais j'ajouterai néanmoins quelques éléments de réponse.

Les orthoptistes suivent une formation de trois ans, ce qui représente tout de même 2 000 heures de formation théorique et 1 400 heures de stages. (*Protestations sur des travées du groupe Les Républicains.*) Ils sont formés par des ophtalmos.

M. René-Paul Savary. Pour le traitement !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Une unité d'enseignement est spécifiquement dédiée à la réfraction.

Il s'agit donc bien de professionnels de santé qui disposent d'une expertise pour assurer les actes que l'article 40 prévoit. D'ailleurs, les ophtalmologistes s'appuient déjà sur eux pour environ 70 % des actes dont nous parlons ici.

Plusieurs sénateurs du groupe Les Républicains. Ils « s'appuient » sur eux : c'est différent !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Ce dont nous parlons existe donc déjà en pratique. C'est simplement la réalité !

J'ajoute que l'Assemblée nationale a apporté une garantie supplémentaire, en prévoyant que l'orthoptiste ne pourra renouveler une prescription précédente de verres correcteurs ou de lentilles de contact qu'à la condition qu'un bilan visuel ait été réalisé préalablement par un ophtalmologiste.

Enfin, cet article prévoit – nous n'en avons pas encore parlé – une autre mesure importante qui concerne les enfants : les orthoptistes pourront réaliser sans prescription médicale le dépistage de l'amblyopie et celui des troubles de la réfraction. C'est un sujet essentiel de santé publique, parce que, comme vous le savez, la précocité de ce diagnostic est déterminante pour la réussite de la rééducation.

Mme le président. La parole est à M. Arnaud Bazin, pour explication de vote.

M. Arnaud Bazin. Je me suis abstenu de prendre la parole sur l'article, mais je souhaite vous donner mon sentiment sur ces amendements de suppression, que je vais voter.

Notre débat est intéressant et, finalement, on nous donne le choix entre un pragmatisme obligé ou le maintien d'une situation qui n'est pas satisfaisante – nous l'avons tous dit.

Dans ce contexte, une chose est certaine : cet article 40 n'a rien à faire dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Par ailleurs, nous allons bientôt examiner le projet de loi de finances. Or, entre le texte qui a été soumis à la commission des finances et celui qui va venir en séance, il y a déjà 25 milliards d'euros d'écart, sans compter le plan France Relance. Lorsque j'ai présenté à la commission mon rapport spécial sur la mission « Solidarité, insertion et égalité des chances », les crédits s'élevaient à 26 milliards d'euros ; j'ai appris il y a quarante-huit heures qu'il fallait y ajouter 3,2 milliards...

De telles méthodes ne datent pas de cette année, le Gouvernement s'essuyant en permanence les pieds sur le Parlement. Avec cet article 40, il le fait une fois de plus !

Alors, il faut savoir, mes chers collègues, si nous acceptons ce type de méthode ou si nous disons fermement non. Je comprends la position pragmatique de la commission, mais je pense qu'il est temps de dire stop. Ces méthodes durent

depuis trop longtemps et elles sont totalement insupportables. (*Applaudissements sur des travées du groupe Les Républicains.*)

Mme le président. La parole est à M. François Bonhomme, pour explication de vote.

M. François Bonhomme. Monsieur le secrétaire d'État, j'ai entendu vos explications, mais elles ne m'ont pas toutes convaincu.

L'accès aux soins doit évidemment être facilité – tout le monde partage cet objectif –, mais cela doit se faire dans des conditions satisfaisantes, notamment en termes de sécurité.

En outre, même si le texte prévoit un encadrement de cet élargissement de compétences, il est susceptible de créer une confusion pour les pathologies les plus graves, celles qui peuvent entraîner une cécité irréversible – je pense à la DMLA, au glaucome ou à la rétinopathie diabétique.

Enfin, vous ne nous ferez pas croire qu'il n'y a pas eu une certaine impréparation dans tout cela...

Au-delà, ma principale inquiétude réside dans le fait que cette mesure risque de modifier la relation entre les orthoptistes et les ophtalmologistes. Aujourd'hui, ces professionnels, tant à l'hôpital qu'en ville, ont l'habitude de travailler ensemble – main dans la main, si j'ose dire –, parce que leurs compétences se complètent. Je crains que cette disposition, si elle était votée en l'état, ne crée à terme, de ce point de vue, des tensions nouvelles.

Mme le président. La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour explication de vote.

Mme Véronique Guillotin. Je comprends l'argument avancé en faveur de ces amendements de suppression selon lequel cet article n'a pas grand-chose à faire dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale. En outre, on nous avait promis pour ce quinquennat une réforme complète de la filière de la santé visuelle, que nous n'avons pas eue.

Malgré ces éléments qui pourraient m'amener à voter ces amendements, je ne le ferai pas, et ce pour deux raisons.

Tout d'abord, nous devons être pragmatiques. Aujourd'hui, la réalité sur le terrain est alarmante : accéder à une consultation d'ophtalmologiste est très difficile dans certains territoires.

Pour autant, je voudrais alerter le Gouvernement sur une forme de discours qui revient, d'une certaine façon, à dire que dans les déserts médicaux on va dégrader l'accès aux soins. Ce n'est pas du tout la manière dont il faut envisager les choses.

Ensuite, je pense que les compétences des différentes professions paramédicales iront en augmentant à l'avenir, même s'il faudra bien sûr encadrer cette évolution. C'est ce qui est fait ici avec les orthoptistes.

Je m'en remets à la décision de la commission d'encadrer de manière très rigoureuse les modalités de travail entre orthoptistes et ophtalmos.

Mme le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Des arguments ont été avancés, mais si vous avez bien vu, monsieur le secrétaire d'État, la question de la responsabilité des orthoptistes et évoqué celle des traitements, vous n'avez pas répondu au problème du diagnostic.

Le plus difficile, ce n'est pas d'établir un diagnostic, mais un diagnostic différentiel, et c'est dans cette optique que nous avons été formés. Seul le diagnostic différentiel permet d'éliminer un certain nombre de causes et de déterminer un traitement. Ce qui est proposé ici va finalement à l'encontre des principes fondamentaux de la formation médicale.

Ensuite, on crée, avec cet article, un accès direct à certains paramédicaux avec l'argument qu'il existe un désert médical. Mais n'existe-t-il pas des déserts paramédicaux ? Qui plus est, on ne crée pas d'accès direct aux spécialistes, puisqu'il faut toujours passer par le médecin traitant. Par conséquent, on remet en cause le rôle du médecin traitant.

On le voit, ce type de disposition a un impact sur l'organisation de notre système de santé.

Pour autant, il faut avancer. Des discussions ont eu lieu entre les ophtalmologistes et les orthoptistes, et je suivrai l'avis de la commission sur cet article.

Je serai beaucoup plus réservé en ce qui concerne les autres articles ajoutés par l'Assemblée nationale, sans étude d'impact, sur les kinés, les orthophonistes, etc.

Mme le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Pour notre part, nous ne voterons pas ces amendements de suppression, même si nous partageons beaucoup d'arguments qui ont été avancés pour leur défense.

Il nous semble en effet que plusieurs autres amendements déposés sur cet article, notamment l'amendement n° 188 de la commission, permettent d'atteindre l'objectif, qui est de renvoyer les modalités de mise en œuvre du dispositif à la discussion entre les professions concernées.

Monsieur le secrétaire d'État, je ne doute pas du fait que les organisations professionnelles aient été reçues au ministère – nous-mêmes, nous les avons entendues –, mais vous ne les avez pas mises autour d'une table pour engager une négociation, comme elles nous l'ont toutes dit. Vous n'avez pas laissé le temps aux ophtalmologistes et aux orthoptistes de négocier ensemble l'évolution de leur cadre de travail.

Un certain nombre d'ophtalmologistes sont demandeurs de telles évolutions et ont déjà soutenu des dispositifs qui permettent à la filière visuelle d'être parmi celles qui ont le plus évolué de ce point de vue ces dernières années. D'ailleurs, les délais sont en voie d'amélioration pour cette spécialité dans de nombreux territoires, même si cette amélioration reste très insatisfaisante.

Cet article est le seul de cette nature qui était dans le texte initial présenté par le Gouvernement, il n'a pas été ajouté en cours d'examen à l'Assemblée nationale. C'est aussi pour cette raison que nous ne voterons pas les amendements de suppression.

Pour autant, il est nécessaire de cadrer le dispositif, et nous voterons des amendements qui vont en ce sens, en espérant que la commission mixte paritaire et le Gouvernement acceptent ces modifications.

Mme le président. La parole est à Mme Élisabeth Doineau, pour explication de vote.

Mme Élisabeth Doineau. Le groupe Union Centriste ne votera pas non plus ces amendements de suppression.

J'ai eu l'occasion de m'exprimer sur la forme, mais je voudrais ajouter, sur le fond, que j'ai toujours été favorable à une meilleure coordination entre l'ensemble des professionnels de santé, notamment dans la filière visuelle.

Le rapport de l'IGAS proposait d'aller encore plus loin, en étendant certaines compétences aux opticiens, qui eux maillent le territoire.

Dans mon département, où ne sont installés que quelques ophtalmologistes et orthoptistes, qui travaillent ensemble, est-ce que cet article va changer quelque chose ? Je ne le crois pas. La démarche ne va donc pas si loin que cela.

Certes, les orthoptistes ne suivent pas les mêmes études que les ophtalmos. C'est pour cette raison que je parle de coordination, de complémentarité. Il ne peut s'agir d'une concurrence : les uns ne vont pas prendre le travail des autres...

Par ailleurs, les représentants des orthoptistes nous ont indiqué qu'ils étaient prêts à ce que leurs études durent plus de trois ans, une durée que certains estiment insuffisante. Les orthoptistes sont formés par des ophtalmologistes. Une partie d'entre eux voudraient aller jusqu'au master, mais qui leur refuse cette évolution ? Posez-vous la question !

Par conséquent, je ne suis pas favorable à la suppression de cet article, mais je crois qu'il faut encadrer le dispositif afin que les professionnels se retrouvent autour de la table pour organiser cette complémentarité.

Face au changement, nous ne devons pas faire preuve d'inertie. Certains ont estimé que cette mesure entraînerait une médecine à deux vitesses. Mais c'est déjà le cas ! Des personnes ne vont pas chez l'ophtalmo parce qu'elles ne peuvent pas avoir de rendez-vous.

Cet article est un premier pas, mais il faut que sa mise en œuvre soit bien organisée.

Mme le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Je crois que nous sommes toutes et tous d'accord sur le fait qu'il faut encadrer les choses.

Même si les membres de mon groupe partagent certains éléments avancés par les auteurs des amendements de suppression, nous ne les voterons pas, parce que nous sommes quand même dans une situation particulière. Nous connaissons un déficit terrible en généralistes et en spécialistes, et pas seulement dans la filière visuelle, ce qui pèse sur l'offre de soins.

Dans cette situation, il faut prendre des mesures d'urgence, et pas uniquement, je le répète, dans le domaine de la santé visuelle. On peut multiplier les exemples : les délais d'attente sont aussi très importants pour prendre en charge des enfants en centre médico-psychologique ou même pour consulter un généraliste. Nous sommes confrontés partout à des déserts médicaux, que ce soit en zone rurale ou en zone urbaine.

Pour autant, ce qui m'étonne dans la proposition qui nous est faite, c'est que la mesure ne soit pas prévue sous la forme d'une expérimentation ou pour une durée limitée, comme aux articles 41 *quinquies*, 41 *sexies* et 41 *octies*, qui concernent respectivement les kinés, les orthophonistes et les infirmiers en pratique avancée. Il n'est pas logique qu'il n'en soit pas de même pour les orthoptistes. Pourquoi ne pas faire une expérimentation là aussi ?

Enfin, je partage l'argument selon lequel une véritable concertation est nécessaire. Il faut mettre les professionnels autour de la table et écouter ce qu'ils ont à dire – cela me paraît essentiel.

Malgré cela, nous ne voterons pas ces amendements de suppression. J'espère que les autres amendements qui enrichissent le dispositif seront adoptés. Nous suivrons donc l'avis de notre rapporteure.

Mme le président. La parole est à Mme Florence Lassarade, pour explication de vote.

Mme Florence Lassarade. Monsieur le secrétaire d'État, je connais votre attachement à la question de la santé de l'enfant. Actuellement, vingt examens de dépistage sont obligatoirement pratiqués par le pédiatre ou un autre médecin, en particulier en ce qui concerne l'amblyopie et les troubles de la réfraction.

Je sais que nous manquons de médecins, mais il est probable qu'en déléguant les tâches les familles renoncent à aller chez le médecin généraliste ou le pédiatre et abandonnent complètement le suivi pédiatrique.

L'orthoptiste est formé pour la rééducation, pas forcément pour le diagnostic. Par conséquent, c'est un médecin qui doit continuer de poser le diagnostic.

C'est donc aussi en tant que pédiatre – j'ai d'ailleurs été sollicitée sur cette question par mes collègues – que je voterai ces amendements de suppression.

Mme le président. La parole est à M. Bernard Bonne, pour explication de vote.

M. Bernard Bonne. J'ai cosigné l'amendement n° 84 rectifié de Jean Sol, mais je ne le voterai finalement pas. Je préfère voter l'amendement n° 188 de la commission et je vais vous expliquer pourquoi.

Il est vrai que cet article n'a rien à faire dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale. Nous aurions dû discuter de ce sujet dans un autre cadre.

Je pense que le médecin doit rester le pivot de notre système de santé – nous débattons de nouveau de cette question dans les articles suivants au sujet des orthophonistes, des kinés ou encore des psychologues.

En tout cas, comme tend à le prévoir l'amendement n° 188, il faut absolument qu'une discussion ait lieu entre les professionnels pour organiser les conditions et le contrôle de cet accès direct aux orthoptistes, qui serait possible dans certains cas sans diagnostic préalable. Comme le disait Bernard Jomier, un tel dispositif ne peut fonctionner que s'il existe une volonté de travailler ensemble et seule la concertation peut aboutir à quelque chose de sensé.

Je ne nie absolument pas, monsieur le secrétaire d'État, la qualité des paramédicaux et leurs qualifications, qu'ils soient orthoptistes, infirmiers, kinés ou autres. Malgré tout, il me semble qu'un contrôle et une surveillance sont nécessaires pour éviter les erreurs de diagnostic, ce qui ne veut pas dire que les médecins n'en font pas eux-mêmes. Je rejoins Mme Jasmin qui disait tout à l'heure qu'on ne peut pas se permettre la moindre erreur de diagnostic. Un contrôle des ophtalmologistes est nécessaire.

Cela a été évoqué, l'accessibilité des spécialistes s'améliore. Ce n'est pas l'augmentation du *numerus clausus*, encore trop lente, qui permettra de résoudre tous les problèmes.

Mme le président. La parole est à M. Bruno Belin, pour explication de vote.

M. Bruno Belin. Je n'aime pas les articles 40... (*Sourires.*) À chaque fois qu'il est question d'un article 40, les choses sont compliquées!

Ce qui se passe est très grave. En politique, seul le fond importe, monsieur le secrétaire d'État, car c'est ce qui débouche sur des actes et des stratégies. On est en train d'ouvrir une brèche dans la définition de l'acte médical. Or tout acte médical doit être réalisé par une personne formée pour l'accomplir avec compétence!

Élisabeth Doineau disait que nous avons déjà une médecine à deux vitesses. C'est exact, mais ici on encourage le phénomène. Vous trouverez toujours quelqu'un dont un ami connaît un ophtalmologue qui vous recevra, mais pour 200 euros – tout le monde connaît ce type d'exemple! Tandis que d'autres n'ont pas les moyens d'aller consulter « en ville », comme on dit. C'est ce qu'on est en train d'encourager!

Nous sommes tous contre l'article 40, mais nous allons quand même le voter... Monsieur le secrétaire d'État, la France a connu des révoltes liées à des famines et on ne peut pas attendre dix ans que l'augmentation du *numerus clausus* règle la question du nombre de professionnels de santé dans les territoires. Des solutions existent. Écoutez-nous, car les élus de terrain que nous sommes connaissent la situation. Si l'on ne fait rien pour améliorer les choses, ceux qui ne peuvent pas accéder aux soins dans notre pays vont se révolter!

Mme le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Après toutes ces interventions, on voit bien qu'il n'y a pas de bonne décision : il y a autant de raisons de vouloir supprimer cet article que de chercher à l'améliorer. C'est parce que cet article n'a rien à faire dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale, comme cela a déjà été dit.

Ensuite, il ne s'agit pas d'une expérimentation ou d'une mesure temporaire, et le dispositif ne sera pas évalué. Donc, si nous le votons, il sera définitif. Pour autant, nous n'avons pas présenté d'amendement visant à fixer sa durée, par exemple, à deux ans, comme notre groupe avait proposé de le faire à l'article 28 en ce qui concerne les mesures d'isolement et de contention – article qui n'avait pas non plus sa place dans ce texte.

Je ne suis même pas sûre que mon amendement qui exclut la prescription de lentilles de contact soit voté, alors même que j'estime c'est un aspect extrêmement grave de cet article. Cela revient à donner un blanc-seing au Gouvernement.

On l'a dit, une formation complémentaire des orthoptistes n'est pas prévue, et aucun engagement d'ouvrir une véritable concertation entre les professionnels de la filière visuelle, comme le demandait Bernard Jomier, n'a non plus été pris. Il n'est pas acceptable de légiférer ainsi, à l'aveugle! (*Sourires.*) Il faudrait améliorer ce qui n'est pas acceptable, voilà le problème...

Mme le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 84 rectifié, 247 rectifié *bis*, 661 rectifié *ter* et 732.

J'ai été saisie d'une demande de scrutin public émanant du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Je rappelle que l'avis de la commission est défavorable, de même que celui du Gouvernement.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

Mme le président. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à constater le résultat du scrutin.

(*Mmes et MM. les secrétaires constatent le résultat du scrutin.*)

Mme le président. Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 34 :

Nombre de votants	341
Nombre de suffrages exprimés	338
Pour l'adoption	24
Contre	314

Le Sénat n'a pas adopté.

Je suis saisie de onze amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 499 rectifié *ter* n'est pas soutenu.

L'amendement n° 100 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Gremillet, Klingler, D. Laurent, Longuet et Tabarot, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 4 à 8

Remplacer ces alinéas par deux alinéas ainsi rédigés :

« Par dérogation aux dispositions du deuxième alinéa, les situations d'éducation, de prévention et de dépistage où l'orthoptiste peut intervenir sans prescription pour réaliser certains actes relevant de sa compétence sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine.

« Par dérogation aux dispositions du même deuxième alinéa, l'orthoptiste peut, sans prescription médicale, réaliser chez l'enfant le dépistage de l'amblyopie et celui des troubles de la réfraction, selon des conditions et des critères d'âge fixés par décret. »

II. – Alinéas 9 à 15

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Annie Delmont-Koropoulis.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Cet amendement vise à améliorer le dépistage et la prévention, ce qui comprend la détection précoce des troubles réfractifs, notamment dans la tranche d'âge des 16 à 42 ans.

Mme le président. L'amendement n° 730, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Rédiger ainsi cet alinéa :

Par dérogation au deuxième alinéa, l'orthoptiste peut, uniquement si le patient dispose d'une ordonnance datant de moins de trois ans attestant d'une première consultation auprès d'un médecin ophtalmologiste :

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Pour les raisons déjà évoquées, cet amendement vise à prévoir la réalisation préalable obligatoire d'une première consultation auprès d'un ophtalmologiste pour l'entrée dans la filière de santé visuelle.

La primo-consultation et la primo-prescription ne peuvent être réalisées, de notre point de vue, par un orthoptiste. En effet, le premier examen clinique nécessite une compétence médicale.

Monsieur le secrétaire d'État, j'aimerais connaître les motivations réelles de cet article. Le prétexte d'un meilleur accès aux soins, à mon avis, ne tient pas – je pense notamment à l'argument relatif à la péréquation de l'installation des orthoptistes.

Je crains que nous ne voyions fleurir des centres de santé où, sous la prétendue supervision d'un ophtalmologiste référent, des paramédicaux multiplieront les prescriptions de lunettes, au risque d'ailleurs d'un appauvrissement de leur pratique.

Pour l'égalité des soins, nous souhaitons l'adoption de cet amendement, qui, au moins, garantit l'accès à un spécialiste en premier lieu.

Mme le président. L'amendement n° 640 rectifié, présenté par Mme Le Houerou, M. Bourgi, Mme Poumirol, M. Pla, Mme Blatrix Contat, MM. Redon-Sarrazy et P. Joly, Mme Bonnefoy, MM. Bouad, Montaugé, Raynal et Jeansanetas et Mme Briquet, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Après le mot :

orthoptiste

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

exerçant une activité médicale libérale peut sur prescription médicale renouveler une prescription médicale sur avis du médecin, lorsqu'il exerce son activité dans une zone définie par l'Agence régionale de santé et caractérisée par une offre médicale insuffisante ou des difficultés dans l'accès aux soins :

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Je tiens à réaffirmer nos réserves sur la disposition introduite par l'article 40, d'autant qu'elle n'a pas fait l'objet d'une concertation suffisante entre professionnels pour construire une véritable filière visuelle. Nous craignons qu'elle ne réduise la possibilité pour nos concitoyens d'accéder aux ophtalmologistes pour le diagnostic de certaines maladies.

Cet amendement vise donc à encadrer l'intervention des orthoptistes et à leur octroyer la possibilité, dans une zone dite sous-dotée, déterminée par les ARS, de renouveler une première prescription médicale sur avis du médecin. Cette solution, j'en conviens, n'est pas idéale, puisqu'elle ne répond pas au manque d'ophtalmologistes dans de nombreux terri-

toires, mais elle permet de répondre à l'urgence que représentent les déserts médicaux, sans mettre en péril la santé de nos concitoyens.

Mme le président. L'amendement n° 101 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Gremillet, Klinger, D. Laurent, Longuet, Tabarot et Pointereau, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 4

Remplacer les mots :

et sans être placé sous la responsabilité d'un médecin par les mots :

intervenir dans trois situations, selon des modalités et des conditions de réalisation fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine :

II. – Alinéas 5 et 6

Rédiger ainsi ces alinéas :

« 1° Réaliser une mesure de l'acuité visuelle avec réfraction ;

« ...° En cas d'urgence suite à une perte ou de bris des verres correcteurs d'amétropie et en l'absence de solution médicale adaptée, l'orthoptiste peut exceptionnellement prescrire sans ordonnance médicale un nouvel équipement, après avoir réalisé un examen réfractif ;

III. – Alinéa 8

Supprimer cet alinéa.

IV. – Alinéas 9 à 15

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Annie Delmont-Koropoulis.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Il est défendu.

Mme le président. L'amendement n° 662, présenté par MM. Patriat, Iacovelli, Lévrier et Théophile, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par les mots

, à condition qu'un bilan de moins de trois ans couvrant les pathologies oculaires ait été réalisé par un médecin

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Il est défendu.

Mme le président. L'amendement n° 733, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 5

Supprimer les mots :

et des lentilles de contact oculaire,

II. – Alinéa 6

Supprimer les mots :

ou des lentilles de contact oculaire

III. – Alinéa 15

Supprimer les mots :

et de lentilles de contact oculaire

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. La prescription de lentilles de contact suppose un examen plus complexe qu'une simple prescription de lunettes. Le législateur lui-même ne s'y est pas trompé puisqu'il s'est écoulé presque dix ans entre le premier décret, en 2007, autorisant les opticiens-lunetiers à renouveler ou adapter les lunettes correctrices après un examen de réfraction, et le second, en 2016, qui a élargi leur périmètre de compétence aux lentilles de contact, pour la limiter aussitôt, puisqu'ils ne peuvent que les renouveler ou les adapter, et non les prescrire.

La prescription de lentilles ne peut pas faire l'économie d'un examen approfondi des yeux et d'un dépistage des contre-indications, qui peuvent conduire le spécialiste à les déconseiller pour préconiser l'équipement en lunettes. Nous demandons donc que soit supprimée la disposition de l'article permettant aux orthoptistes la primo-prescription de lentilles de contact.

Mme le président. L'amendement n° 862 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Supprimer les mots :

et des lentilles de contact oculaire

La parole est à Mme Véronique Guillotin.

Mme Véronique Guillotin. Notre amendement est très proche du précédent. L'objectif de cet article est aussi de lutter contre les déserts médicaux. La correction d'une baisse d'acuité visuelle par lunettes peut être l'occasion d'une entrée rapide dans la filière.

En revanche, nous estimons que, quand on est équipé de lunettes, on peut attendre la consultation d'un ophtalmo pour obtenir une prescription de lentilles de contact, qui est tout de même plus sensible.

Mme le président. L'amendement n° 545 rectifié, présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Wattebled, Decool, Capus et Malhuret, Mme Billon, M. Longeot, Mme de La Provôté, MM. Gremillet, Pointereau, Levi et Laménie, Mme Dumont, M. Grand, Mme Renaud-Garabedian et M. Bansard, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Après les mots :

contact oculaire,

insérer les mots :

à la condition qu'un bilan visuel ait été réalisé préalablement par un médecin ophtalmologiste dans les cinq ans pour les personnes âgées de seize à quarante-deux ans, dans les trois ans pour les personnes de plus de quarante-deux ans et dans l'année pour les personnes de moins de seize ans et

La parole est à Mme Colette Mélot.

Mme Colette Mélot. Cet amendement vise à encadrer l'autorisation de prescription de verres correcteurs et de lentilles de contact prévue pour les orthoptistes en la condi-

tionnant au suivi régulier des patients par un médecin ophtalmologue. La fréquence du suivi est adaptée selon l'âge du patient et correspond à la durée de validité d'une prescription de verres correcteurs ou de lentilles de contact par tranche d'âge.

Mme le président. L'amendement n° 188, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 5

1° Remplacer les mots :

les modalités et les conditions de réalisation fixées

par les mots :

des modalités, des conditions de réalisation et des critères d'âge des patients fixés

2° Compléter cet alinéa par les mots :

et du conseil national professionnel d'ophtalmologie

II. – Alinéa 6

1° Supprimer le mot :

précédente

2° Compléter cet alinéa par les mots :

pris après avis du conseil national professionnel d'ophtalmologie

III. – Alinéa 7

1° Après les mots :

selon des

insérer les mots :

conditions et des

2° Compléter cet alinéa par les mots :

pris après avis du conseil national professionnel d'ophtalmologie

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Outre des ajustements rédactionnels, cet amendement vise à garantir des critères exigeants pour la réalisation, par les orthoptistes, de bilans visuels ou de dépistage, notamment chez l'enfant, afin de prévenir les risques de perte de chance pour les patients susceptibles de présenter une pathologie qui ne serait pas détectée lors de ces actes. Nous l'avons déjà dit, l'idée est bien de mieux encadrer médicalement cette nouvelle compétence accordée aux orthoptistes.

En conséquence, l'amendement prévoit que les textes d'application soient pris après avis du Conseil national professionnel d'ophtalmologie, ce qui nous paraît essentiel. Il est également précisé que les bilans visuels ne concerneront que des patients compris dans une tranche d'âge afin de prévenir les pertes de chance, notamment pour les patients les plus âgés.

Mme le président. L'amendement n° 83 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mme Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc, Bonne, Charon et Houpert, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulos, MM. Tabarot et

Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont et MM. Cambon, Mandelli, Gremillet, Sido et Klinger, est ainsi libellé :

Alinéa 7

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme Florence Lassarade.

Mme Florence Lassarade. Il existe déjà vingt examens obligatoires qui ont pour objet la surveillance de la croissance et du développement de l'enfant et de l'adolescent, ainsi que le dépistage des anomalies ou déficiences sensorielles, notamment visuelles et auditives, des troubles du langage et des troubles du comportement. L'article R. 2132-1 du code de la santé publique liste ces examens obligatoires et en organise le calendrier.

Il y aura donc redondance d'actes pour le visuel, car le suivi pédiatrique s'intéresse à l'enfant dans sa globalité et tend à éviter le morcellement de la prise en charge. Le risque est l'abandon par les familles de ces examens complets auprès des médecins spécifiquement formés à cet effet.

D'autre part, l'article 40 ne dit rien de la responsabilité de l'orthoptiste dans le cas où il n'aurait pas détecté une pathologie nécessitant une prise en charge médicale rapide.

Il paraît dangereux pour la qualité des soins et le dépistage des pathologies oculaires d'autoriser les orthoptistes à réaliser ces dépistages. Pour rappel, cela a été dit, le certificat de capacité d'orthoptiste, qui se prépare en trois ans, porte sur la rééducation et la réadaptation oculaires.

Cet amendement vise donc à supprimer la possibilité ouverte aux orthoptistes de réaliser les dépistages de l'amblyopie et des troubles de la réfraction chez l'enfant.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'amendement n° 100 rectifié renvoie au décret le soin de préciser les situations dans lesquelles l'orthoptiste pourrait intervenir en accès direct avec moins de précisions et de critères que ce qui est prévu par l'article 40. La marge de manœuvre du pouvoir réglementaire dans la mise en œuvre de cet accès direct serait alors bien trop large et ferait disparaître de la loi des garanties que la commission a souhaité renforcer, ce qui serait regrettable.

Je demande donc le retrait de l'amendement, faute de quoi l'avis sera défavorable.

J'évoquerai ensemble les amendements n° 662 et 730, qui sont similaires.

L'amendement n° 662 tend à conditionner l'accès direct aux orthoptistes à la réalisation d'un bilan préalable par un ophtalmologiste datant de moins de trois ans. Pour autant, cette condition pourrait pénaliser l'accès aux soins visuels de certains patients résidant dans des zones fortement sous-dotées en ophtalmologistes. En outre, la précision introduite par l'Assemblée nationale permet déjà de garantir la réalisation d'un bilan visuel par un ophtalmologiste à chaque renouvellement de prescription de corrections optiques, que la prescription initiale ait été faite par un orthoptiste ou par un ophtalmologiste.

L'amendement n° 730, quant à lui, conditionne l'accès direct aux orthoptistes à la réalisation d'une première consultation auprès d'un médecin ophtalmologiste datant de moins de trois ans. Cette garantie peut paraître séduisante, mais, là

aussi, elle pourrait pénaliser l'accès aux soins visuels de certains patients résidant dans des zones fortement sous-dotées en ophtalmologistes.

Je demande donc le retrait de ces deux amendements, à défaut l'avis sera défavorable.

L'amendement n° 640 rectifié présente plusieurs incohérences. Il donne l'impression de vouloir favoriser l'installation d'orthoptistes dans les zones sous-dotées en médecins, en leur permettant d'y exercer en accès direct, mais il maintient dans le même temps les conditions de la prescription médicale préalable, ce qui est contradictoire avec l'idée d'un accès direct dans les zones caractérisées par un manque d'ophtalmologistes. Comme le disait la présidente Catherine Deroche précédemment, je ne suis pas sûre que les orthoptistes aillent s'installer là où il n'y a pas d'ophtalmologistes. Ensuite, il est incorrect de dire que les orthoptistes exercent une activité médicale : ce sont des auxiliaires médicaux.

À défaut d'un retrait, l'avis sera défavorable.

L'amendement n° 101 rectifié est restrictif dans les compétences que les orthoptistes pourraient exercer sans prescription initiale. Il empêcherait les bilans visuels et les primo-prescriptions de corrections optiques. Il est donc peu probable qu'il permette de pallier les difficultés d'accès aux soins visuels, auxquelles l'article 40 entend répondre. Par ailleurs, la disposition introduite par l'Assemblée nationale visant à exiger qu'un bilan visuel préalable soit réalisé par un ophtalmologiste en cas de renouvellement par un orthoptiste de primo-prescription de verres correcteurs ou de lentilles de contact oculaire est bienvenue. Il serait dommage de s'en priver.

Je demande le retrait de l'amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

L'amendement n° 733 a pour objet la suppression de la possibilité pour les orthoptistes de prescrire des lentilles de contact à leurs patients. Les orthoptistes peuvent déjà adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales des verres correcteurs et des lentilles de contact oculaire, sauf opposition du médecin. Il n'y a donc pas de raison de les en empêcher dans le cadre d'un accès direct.

C'est une demande de retrait ou, à défaut, un avis défavorable.

L'avis est le même pour l'amendement n° 862 rectifié.

Je le répète, les orthoptistes peuvent déjà adapter les prescriptions de lentilles de contact dans le cadre d'un renouvellement. Rien ne justifie de leur interdire de réaliser des primo-prescriptions.

L'amendement n° 545 rectifié a pour objet de déterminer des critères d'âge pour la réalisation de bilans visuels en accès direct par les orthoptistes. L'amendement n° 188 de la commission vise précisément à prévoir que les bilans visuels réalisés en accès direct par les orthoptistes seront soumis à des critères d'âge définis par décret, après avis du Conseil national professionnel d'ophtalmologie. La loi n'est pas la mieux placée pour définir ces critères d'âge. Par ailleurs, l'amendement ajoute beaucoup de complexité aux modalités de réalisation des bilans visuels par les orthoptistes en prévoyant des bilans préalables par un ophtalmologiste, avec des anciennetés variables en fonction de l'âge du patient. De telles rigidités me semblent incompatibles avec l'exigence de fluidité de l'accès aux soins visuels.

À défaut d'un retrait, l'avis sera défavorable.

Enfin, l'amendement n° 83 rectifié *bis* de Mme Lassarade tend à supprimer l'alinéa 7, c'est-à-dire la possibilité de dépistage de l'amblyopie et des troubles de la réfraction chez l'enfant en accès direct par les orthoptistes. Cet accès direct présente un vrai intérêt de santé publique pour les enfants qui vivent dans les zones sous-dotées en ophtalmologistes. Vous le savez mieux que moi, ma chère collègue, si l'amblyopie, qui n'est pas améliorable par correction optique, n'est pas dépistée à temps, les conséquences peuvent être très pénalisantes pour l'enfant, avec un risque de trouble de la maturation de son cortex visuel qui sera irréversible. L'accès direct aux orthoptistes vise précisément à répondre aux besoins d'accès aux soins visuels de ces enfants.

À défaut d'un retrait, l'avis sera défavorable.

3

SOUHAITS DE BIENVENUE À UNE DÉLÉGATION ÉTRANGÈRE

Mme le président. Mes chers collègues, j'ai le très grand plaisir, au nom du Sénat tout entier, de saluer la présence, dans notre tribune officielle, de M. Gudni Johannesson, président de la République d'Islande. (*Mmes et MM. les sénateurs ainsi que M. le secrétaire d'État se lèvent.*)

Nous sommes particulièrement sensibles à l'intérêt et à la sympathie qu'il porte à notre institution.

M. Johannesson est accompagné par Mme Françoise Gatel, présidente déléguée pour l'Islande du groupe d'amitié France-Europe du Nord. Après avoir participé à un séminaire sur l'hydrogène vert, organisé par le groupe d'amitié, présidé par notre collègue, M. André Gattolin, il s'est entretenu avec M. Roger Karoutchi, vice-président du Sénat.

Au nom du Sénat de la République, je lui souhaite la bienvenue et je forme des vœux pour que son séjour en France contribue à renforcer les liens d'amitié entre nos deux pays. (*Applaudissements.*)

4

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022

SUITE DE LA DISCUSSION D'UN PROJET DE LOI

Mme le président. Nous reprenons la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Article 40 (suite)

Mme le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements en discussion commune n°s 100 rectifié, 730, 640 rectifié, 101 rectifié, 662, 733, 862 rectifié, 545 rectifié, 188 et 83 rectifié *bis* ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles. Je serai un peu plus rapide que Mme la rapporteure : le Gouver-

nement est défavorable à presque tous les amendements, car le dispositif initial, tel que nous l'avons proposé, nous semble équilibré. Celui-ci comprend en effet toutes les garanties nécessaires.

Je m'attarderai sur l'amendement n° 188 de la commission qui, en schématisant, comprend trois éléments.

Tout d'abord, la question des critères d'âge, que vous souhaitez, madame la rapporteure, voir définis dans un décret. Je l'ai dit précédemment, le texte initial établit déjà de tels critères.

Ensuite, les conditions et modalités du bilan visuel et de la prescription d'équipements optiques seront soumises à l'avis de l'Académie nationale de médecine. Vous voudriez ajouter l'intervention du Conseil national professionnel d'ophtalmologie, mais l'Académie pourra s'appuyer sur les expertises et les avis qu'elle souhaitera mobiliser pour rendre son propre avis. Cet aspect de votre amendement me semble aussi satisfait.

Enfin, vous souhaitez que le décret en Conseil d'État soit soumis à l'avis du Conseil national professionnel d'ophtalmologie.

Comme nous sommes dans une démarche de discussion et de concertation depuis le début, j'émettrai donc un avis de sagesse sur votre amendement.

Mme le président. Madame Delmont-Koropoulis, l'amendement n° 100 rectifié est-il maintenu ?

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme le président. L'amendement n° 100 rectifié est retiré.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote sur l'amendement n° 730.

Mme Raymonde Poncet Monge. Sur les lentilles de contact, je suis un peu étonnée de l'argument selon lequel l'orthoptiste peut, à partir d'une ordonnance d'un ophtalmologue qui a prescrit des lunettes, la renouveler en prescrivant des lentilles de contact.

Je ne suis pas une spécialiste de la question mais si, pour diverses raisons, comme une sécheresse oculaire, l'ophtalmologue pense qu'il est préférable que le patient porte des lunettes, il le spécifie dans son ordonnance. En l'absence de mention interdisant la délivrance de lentilles de contact, l'orthoptiste peut en fournir au patient, mais il y aura eu au préalable un examen par un ophtalmologue qui se sera prononcé sur cette question. Ce n'est donc pas la même chose.

Je maintiens donc mon amendement, qui a toute sa raison d'être.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 730.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 640 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme le président. Madame Delmont-Koropoulis, l'amendement n° 101 rectifié est-il maintenu ?

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Cet amendement vise à encadrer davantage l'autonomie des orthoptistes, ce qui me paraît vraiment nécessaire médicalement parlant.

Je le maintiens.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 101 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. Monsieur Théophile, l'amendement n° 662 est-il maintenu ?

M. Dominique Théophile. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme le président. L'amendement n° 662 est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 733.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 862 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme Colette Mélot. Je retire l'amendement n° 545 rectifié, madame la présidente !

Mme le président. L'amendement n° 545 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 188.

(L'amendement est adopté.)

Mme le président. En conséquence, l'amendement n° 83 rectifié *bis* n'a plus d'objet.

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. J'ai commis une erreur en donnant l'avis du Gouvernement sur l'amendement n° 188. J'ai dit que les critères d'âge étaient dans le dur du texte de loi : ils sont en fait dans le projet de décret et dans l'étude d'impact. Je tenais à rectifier ce point pour le compte rendu et à l'attention de Mme la rapporteure.

Mme le président. Je mets aux voix l'article 40, modifié.

(L'article 40 est adopté.)

Après l'article 40

Mme le président. L'amendement n° 99 rectifié *bis*, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, MM. Burgoa et Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Klingler, D. Laurent, Longuet, Pointereau et Tabarot, est ainsi libellé :

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 4342-1 du code de la santé publique est complété par les mots : « ophtalmologiste en application d'un protocole organisationnel dont les modalités sont fixées par décret en Conseil d'État, pris après avis de l'Académie nationale de médecine ».

La parole est à Mme Annie Delmont-Koropoulis.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Cet amendement vise à introduire dans la loi des protocoles organisationnels. Actuellement, celle-ci ne prévoit que l'activité sur prescription médicale, ce qui n'est pas conforme au décret de 2016.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. Les protocoles de coopération dans la filière visuelle entre les ophtalmologistes et les orthoptistes existent déjà : le protocole de renouvellement optique, dit Rottier, qui permet la réalisation par l'orthoptiste d'un bilan visuel assez complet ; le protocole de rétinographie non mydriatique, dit Muraine ; ou encore le protocole de dépistage de la rétinopathie diabétique.

La précision prévue dans cet amendement n'apporterait donc pas de valeur ajoutée. On peut considérer qu'il est presque satisfait, au regard de ce qui existe déjà et de ce qu'il est possible de faire en matière de coopération dans la filière visuelle.

C'est une demande de retrait ou, à défaut, un avis défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme le président. Madame Delmont-Koropoulis, l'amendement n° 99 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme le président. L'amendement n° 99 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 509 rectifié *bis*, présenté par Mme Phinera-Horth et MM. Buis, Théophile et Mohamed Soilihi, est ainsi libellé :

Après l'article 40

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° L'article L. 4342-1 est complété par trois alinéas ainsi rédigés :

« Dans les départements et régions d'outre-mer, par dérogation au deuxième alinéa, l'orthoptiste peut, sans prescription médicale et sans être placé sous la responsabilité d'un médecin :

« 1° Réaliser un bilan visuel et prescrire des verres correcteurs et des lentilles de contact oculaire, selon les modalités et les conditions de réalisation fixées par un décret en Conseil d'État pris après avis de l'Académie nationale de médecine. L'orthoptiste ne peut renouveler, le cas échéant en l'adaptant, une prescription précédente de verres correcteurs ou de lentilles de contact oculaire réalisée par un médecin ophtalmologiste ou par un orthoptiste qu'à la condition qu'un bilan visuel ait été réalisé préalablement par un médecin ophtalmologiste, dans des conditions fixées par décret ;

« 2° Réaliser chez l'enfant le dépistage de l'amblyopie et celui des troubles de la réfraction, selon des critères d'âge fixés par décret. » ;

2° Après le troisième alinéa de l'article L. 4362-10, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« En application de l'article L. 4342-1, dans les départements et régions d'outre-mer, la délivrance de verres correcteurs est subordonnée à l'existence d'une prescription, par un médecin ou un orthoptiste, en cours de validité. Les opticiens-lunetiers peuvent adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions initiales de verres correcteurs en cours de validité, sauf opposition du médecin ou de l'orthoptiste. Les opticiens-lunetiers peuvent également adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les corrections optiques des prescriptions initiales de lentilles de contact oculaire, sauf opposition du médecin ou de l'orthoptiste. »

La parole est à Mme Marie-Laure Phinera-Horth.

Mme Marie-Laure Phinera-Horth. Il est retiré, madame la présidente.

Mme le président. L'amendement n° 509 rectifié *bis* est retiré.

Article 41

- ① Après le 8° de l'article L. 162-9 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 9° ainsi rédigé :
- ② « 9° Pour les masseurs-kinésithérapeutes, les conditions de prise en charge des actes qui résultent des renouvellements qu'ils établissent sur le fondement de l'article L. 4321-1 du code de la santé publique. »

Mme le président. L'amendement n° 363 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mmes Deseyne et Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J. B. Blanc, Bonne et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont, M. Rapin, Mme Lopez, M. Cambon, Mme Di Folco, MM. Mandelli et Gremillet, Mme de Cidrac et MM. Sido et Klinger, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Florence Lassarade.

Mme Florence Lassarade. L'article 41 du projet de loi revient sur une avancée introduite par le Sénat dans la loi visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification, qui rend effective la possibilité pour les masseurs-kinésithérapeutes d'adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales datant de moins d'un an.

Cet article restreindrait les conditions de renouvellement des prescriptions par un kiné en renvoyant aux partenaires conventionnels le soin d'en définir les modalités de prise en charge financière. Il s'agit *in fine* de limiter le champ d'application de l'alinéa 9 de l'article L. 4321-1 du code de la santé publique en donnant la main aux seuls partenaires conventionnels pour en dessiner les contours. La mesure vient créer « un ancrage conventionnel » qui n'apparaît pas justifié là où la loi que je viens de citer avait supprimé tout cadrage réglementaire.

La possibilité pour les masseurs-kinésithérapeutes d'adapter, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales datant de moins d'un an est ainsi pleinement et directement applicable depuis le 28 avril 2021, contrairement à ce que suggère l'exposé des motifs du PLFSS. C'est la raison pour laquelle nous souhaitons supprimer cet article.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. C'est la loi Santé de 2016 qui a reconnu la possibilité aux masseurs-kinésithérapeutes d'adapter, sauf indication contraire du médecin, dans le cadre d'un renouvellement, les prescriptions médicales initiales d'actes de masso-kinésithérapie datant de moins d'un an.

Toutefois, cinq ans après la loi, le décret d'application censé préciser les conditions de prise en charge des actes prescrits dans le cadre de ces renouvellements n'est toujours pas paru. C'est la raison pour laquelle le Sénat avait supprimé la nécessité de ce décret dans la loi Rist.

Néanmoins, pour que ces renouvellements soient possibles, il faut que l'assurance maladie en détermine les conditions de prise en charge, dans un cadre conventionnel, avec les représentants des masseurs-kinésithérapeutes. C'est précisément l'objet de cet article 41.

Pour être cohérente, je demande le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme le président. Madame Lassarade, l'amendement n° 363 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Florence Lassarade. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme le président. L'amendement n° 363 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 361 n'est pas soutenu.

L'amendement n° 121, présenté par Mme Puissat, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

« 10° Pour les praticiens en soins infirmiers, les conditions de prises en charge des actes qui résultent des renouvellements qu'ils établissent sur le fondement du cinquième alinéa de l'article L. 4311-1 du code de la santé publique. »

La parole est à Mme Frédérique Puissat.

Mme Frédérique Puissat. Je le retire, madame la présidente.

Mme le président. L'amendement n° 121 est retiré.

Je mets aux voix l'article 41.

(L'article 41 est adopté.)

Après l'article 41

Mme le président. L'amendement n° 940 rectifié *bis*, présenté par Mmes Le Houerou, Lubin, Féret et Jasmin, MM. Jomier et Kanner, Mme Conconne, M. Fichet, Mmes Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Méryllou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévillé, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le mot : « excédant », la fin du 2° de l'article L. 162-1-14-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigée : « 50 % du tarif opposable ; ».

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Nous proposons d'encadrer la pratique des dépassements d'honoraires à 50 % du tarif opposable. Alors que la crise sanitaire a fait basculer un million de Françaises et de Français dans la pauvreté, qui s'ajoutent ainsi aux 9,3 millions de personnes vivant déjà en dessous du seuil de pauvreté monétaire, il semble plus que jamais nécessaire de faciliter l'accès à la santé de tous nos concitoyens.

Alors que la protection de la santé est inscrite dans le préambule de la Constitution, que le premier droit de la personne malade est de pouvoir accéder aux soins que son état nécessite quels que soient ses revenus, une médecine à deux vitesses continue à progresser, favorisant les personnes qui peuvent assumer les dépassements d'honoraires aux dépens des autres. C'est ainsi que se crée une véritable fracture dans l'accès aux soins, au détriment des Français les plus modestes.

Cet amendement du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain vise donc à encadrer cette pratique des dépassements à 50 % du tarif opposable, tout en étudiant l'opportunité d'une revalorisation tarifaire des prestations techniques et cliniques pour une plus juste rémunération des actes des professionnels de santé.

J'ajoute que, selon la Drees, en 2018, les 10 % des habitants les mieux lotis ont une accessibilité au système de soins six à huit fois supérieure à celle des 10 % des habitants les moins bien lotis.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'amendement tend à sanctionner les professionnels de santé dès lors que les honoraires pratiqués dépasseraient 50 % du tarif opposable.

La loi prévoit aujourd'hui que les dépassements d'honoraires excédant « le tact et la mesure » sont sanctionnés. (*Mme Émilienne Poumirol ironise.*) Cette disposition permet d'adapter le régime de sanctions selon les situations. Un décret prévoit ainsi que le tact et la mesure s'apprécient en fonction de la complexité de l'acte réalisé, du temps consacré, du service rendu au patient, de la notoriété du praticien, etc.

Prévoir un pourcentage de dépassement d'honoraires serait, au contraire, une mesure peut-être trop rigide qui induirait une systématisation.

Pour ces raisons, c'est une demande de retrait ou, à défaut, un avis défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis défavorable.

Mme le président. Je mets aux voix l'amendement n° 940 rectifié *bis*.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme le président. L'amendement n° 284 rectifié, présenté par MM. Henno, Moga et Capo-Canellas, Mme Létard, MM. S. Demilly et Le Nay, Mme Dindar, M. Janssens, Mme Perrot, MM. Détraigne, Canévet, Duffourg et J. M. Arnaud, Mmes Jacquemet et Billon et M. Mizzon, est ainsi libellé :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 9° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Les conditions dans lesquelles les médecins participent à la réduction des inégalités territoriales dans l'accès aux soins ; »

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Cet amendement vise à instaurer une obligation de négocier, dans le cadre de la convention nationale entre les médecins et l'assurance maladie, sur la contribution des médecins à la réduction des inégalités territoriales dans l'accès aux soins.

Devant le défi que représente la désertification médicale de certains territoires, il apparaît cohérent que la convention médicale se saisisse de cette question dans son processus de négociation multipartite.

Il s'agit non pas d'envisager le conventionnement sélectif ou tout dispositif coercitif, mais de faire en sorte que les médecins puissent, dans leur espace de discussion avec l'assurance maladie, se saisir de la question de l'offre de soins sur le territoire.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'amendement prévoit que la convention médicale détermine la participation des médecins à la réduction des inégalités territoriales dans l'accès aux soins.

Ces dispositions ont été adoptées en 2019 dans le cadre de la loi Santé. L'amendement est donc satisfait par le droit en vigueur.

C'est donc une demande de retrait, ou, à défaut un avis défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis, pour les mêmes raisons : il est en effet satisfait.

M. Olivier Henno. Je retire mon amendement, madame la présidente !

Mme le président. L'amendement n° 284 rectifié est retiré.

Je suis saisie de dix amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 1063 rectifié, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6... ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6- – Un médecin ne peut être conventionné qu'à la condition d'avoir préalablement exercé en qualité de médecin salarié d'un médecin libéral ou en qualité de médecin remplaçant pendant une durée totale d'au moins six mois dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4. Cette condition ne s'applique pas aux médecins qui souhaitent être conventionnés afin d'exercer dans l'une de ces zones. »

II. – Le I entre en vigueur à compter du 1^{er} novembre 2022.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement important porte sur un sujet que nous avons déjà évoqué dans cet hémicycle. Il vise à soumettre, à compter du 1^{er} novembre 2022, tout nouveau conventionnement d'un médecin à la condition suivante : il devra préalablement

avoir effectué un remplacement de médecin, ou avoir été salarié d'un médecin libéral, dans une zone sous-dotée en médecins pendant une durée totale d'au moins six mois.

Il s'agit toujours de répondre à la désertification médicale et de favoriser l'installation de médecins dans les zones sous-dotées : cette mesure devrait très largement inciter les médecins nouvellement diplômés, ainsi que les étudiants achevant leurs études de médecine, à réaliser des remplacements ou à effectuer un exercice salarié en cabinet libéral dans des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins.

La majorité des nouveaux médecins commencent en effet leur carrière par des remplacements : la mesure envisagée dans cet amendement permettrait alors de les encourager à réaliser ces premiers remplacements dans les zones sous-dotées en médecins.

Cette condition ne s'appliquerait évidemment pas aux médecins qui souhaiteraient directement s'installer en zone sous-dotée.

Si j'ai déposé cet amendement, c'est aussi parce que ce que nous avons voté au sein de la loi de 2019 n'est pas appliqué, comme je l'ai signalé au début de nos discussions. Vous le savez, monsieur le secrétaire d'État : c'est un loupé, volontaire ou non, que de ne pas avoir publié le décret d'application de la mesure concernant les étudiants en dernière année d'internat de médecine générale ; si cela avait été fait, cette mesure s'appliquerait déjà, depuis le 1^{er} novembre 2021.

On se place ici après la fin des études : que les jeunes médecins aient soutenu ou non leur thèse, la plupart d'entre eux, après leurs études, font des remplacements ou sont salariés d'un médecin en exercice libéral. Un médecin peut exercer sur plusieurs sites. Voilà une occasion d'assurer une présence médicale dans les territoires qui en ont besoin, qu'ils soient ruraux ou urbains : rappelons que la question du manque de médecins se pose dans tous les territoires.

Mme Frédérique Puissat. Bravo !

Mme le président. L'amendement n° 989, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian, est ainsi libellé :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6... ainsi rédigé :

« *Art. L. 4131-6* – Dans les zones mentionnées au 2° de l'article L. 1434-4, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité d'un médecin exerçant dans la même zone. Un décret en conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Selon la Drees, la part de la population française vivant dans une zone sous-dotée en médecins généralistes est passée en quatre ans de 3,8 % à 5,7 %, soit une augmentation de trois points. On parle alors, au total, de 3,7 millions de personnes !

Ce chiffre masque en outre des disparités importantes au sein du territoire national et de chaque zone géographique. Dans les régions Île-de-France et Centre-Val de Loire, la proportion de la population habitant en zone sous-dense était déjà deux à trois fois supérieure à la moyenne nationale en 2015. Cet écart se maintient en 2018 avec, respectivement pour ces deux régions, environ 15 % et 12 % de personnes vivant en zone sous-dense. C'est le cas de 1,8 million de personnes en Île-de-France.

Ainsi, près d'un Français de plus de 18 ans sur dix n'a pas de médecin traitant ; l'UFC-Que Choisir estimait en 2019 à 44 % la proportion de médecins qui ne peuvent plus accepter de nouveaux patients. Cela constitue une perte de chance et une inégalité grave dans l'accès aux soins.

Se basant sur une étude de l'Insee, l'Association des maires ruraux de France estime, quant à elle, que l'espérance de vie en milieu rural se dégrade depuis le début des années 2000 par rapport aux villes. La désertification médicale n'est pas le seul facteur de cette dégradation, mais c'en est un.

Guidés par la boussole de l'égal accès aux soins, nous devons en urgence proposer une situation efficace pour endiguer ce phénomène. C'est tout l'objet de notre amendement, qui vise à instaurer pour les médecins un conventionnement sélectif, de manière à mieux répartir les nouveaux médecins conventionnés au profit des zones dramatiquement sous-denses.

Mme le président. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 801 rectifié est présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 835 rectifié *bis* est présenté par MM. Menonville, Decool et Guerriau, Mme Paoli-Gagin, M. A. Marc, Mme Mélot et MM. Lagourgue, Chasseing et Capus.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6... ainsi rédigé :

« *Art. L. 4131-6* – Dans les zones mentionnées au 2° de l'article L. 1434-4, le conventionnement d'un médecin libéral en application de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans des conditions équivalentes dans la même zone. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

La parole est à Mme Laurence Cohen, pour présenter l'amendement n° 801 rectifié.

Mme Laurence Cohen. La régulation de l'installation des médecins ne doit pas, selon nous, être une mesure isolée, mais bien s'inscrire dans un projet global d'augmentation des capacités universitaires permettant de former de futurs médecins, ainsi que dans une politique de relance des services publics de proximité. Il est effectivement très difficile de demander à de jeunes médecins qui commencent leur carrière d'aller vivre dans des zones dépourvues de services publics et d'infrastructures attractives ; c'est vrai pour toutes et tous.

L'installation est déjà régulée pour les sages-femmes, les chirurgiens-dentistes, les kinés et les infirmières.

C'est pourquoi nous proposons qu'un médecin libéral ne puisse être nouvellement conventionné avec l'assurance maladie, dans les zones où il est constaté un « fort excédent » en matière d'offre de soins, pour autant qu'on puisse jamais parler d'excédent au vu de la démographie médicale actuelle, que de manière concomitante avec la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans la même zone.

Nous avons conscience que cette mesure ne réglera pas tout, loin de là, mais elle s'inscrit dans une démarche de régulation des médecins d'exercice libéral, qui vise à éviter la déperdition des talents et la désertification médicale.

En parallèle, nous soutenons évidemment – il ne me semble pas inutile de le dire et le redire – l'installation et le développement de centres de santé, où l'exercice salarié et l'absence de dépassement d'honoraires sont la norme. Ce mode de fonctionnement concilie parfaitement, à mes yeux, les aspirations des médecins et la préservation de l'accès aux soins de proximité. On n'en parle pas suffisamment, mais c'est l'une des mesures importantes qu'il convient de porter.

Mme le président. La parole est à Mme Colette Mélot, pour présenter l'amendement n° 835 rectifié *bis*.

Mme Colette Mélot. Je présente cet amendement au nom de mon collègue Franck Menonville.

En 2020, six millions de Français vivaient dans un désert médical. Cela a pour eux une conséquence très concrète : ils doivent patienter pendant des mois avant de consulter un médecin spécialiste et parviennent de plus en plus difficilement à accéder à un médecin généraliste.

Pour répondre à cette difficulté, le présent amendement vise à mettre en place un conventionnement territorialisé des médecins. Des dispositifs de régulation de l'installation des professionnels de santé existent déjà pour nombre d'entre eux, comme les pharmaciens, les infirmiers, ou encore les sages-femmes. Ces dispositifs ont montré leurs preuves ; il est donc proposé de les étendre aux médecins libéraux.

Mme le président. Les deux amendements suivants sont également identiques.

L'amendement n° 27 rectifié *bis* est présenté par M. Fichet, Mme Le Houerou, M. Montaugé, Mme G. Jourda, MM. P. Joly, Sueur et Jeansannetas, Mme Blatrix Contat, MM. Pla, Bourgi, Roger et Gillé, Mme Meunier, MM. Lozach, Cozic, Marie, Stanzione et Redon-Sarrazay, Mme Bonnefoy, MM. Dagbert et Mérillou, Mme Rossignol, MM. Vaugrenard et Houllegatte, Mmes Monier et Briquet, MM. J. Bigot, Cardon, Temal et Jacquin et Mme Carlotti.

L'amendement n° 570 rectifié est présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Verzelen, Wattedled et Decool, Mme Paoli-Gagin, MM. Capus, Malhuret, Joyandet, Longeot, Gremillet, Pointereau, Levi et Laménie, Mme Dumont, MM. Moga et Grand, Mme Renaud-Garabedian et M. Bansard.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6- – Dans les zones définies par les agences régionales de santé en concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins au plan national dans lesquelles est constaté un fort excédent en matière d'offre de soins, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin libéral ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans la même zone. Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour présenter l'amendement n° 27 rectifié *bis*.

M. Jean-Luc Fichet. Un nombre préoccupant de Français éprouve des difficultés à accéder aux soins dans des conditions de proximité et de délai satisfaisantes. Ces inégalités dans la répartition territoriale de l'offre médicale s'aggravent, comme Hervé Maurey et moi-même le soulignons, dès 2013, dans notre rapport d'information sur ce sujet. Les déserts médicaux sont souvent des espaces ruraux, mais aussi des villes moyennes et des territoires périurbains.

L'État et les collectivités locales financent depuis de nombreuses années des mesures incitatives à l'installation de médecins en zones sous-dotées, sans résultat probant. L'extension des déserts médicaux témoigne donc clairement de l'inefficacité des actions mises en œuvre jusqu'à présent.

Nous devons aujourd'hui instaurer des règles de régulation territoriale pour l'installation des médecins, comme il en existe déjà pour de nombreuses autres professions de santé.

C'est bien l'objet de cet amendement : dans des zones définies par les ARS en concertation avec les syndicats médicaux, zones dans lesquelles une offre de soins élevée existe, un nouveau médecin libéral ne pourra conclure de convention avec l'assurance maladie pour s'y installer que si un autre médecin libéral de la même zone cesse son activité. Le principe de la liberté d'installation demeurera, mais le conventionnement ne sera possible que de manière sélective pour les nouvelles installations.

Il nous faut désormais effectuer des choix clairs en matière de lutte contre la désertification médicale, afin de garantir l'équité d'accès aux soins pour l'ensemble de nos concitoyens, en tous points du territoire. C'est pourquoi, mes chers collègues, je vous invite vivement à voter en faveur de cet amendement.

Mme le président. La parole est à Mme Colette Mélot, pour présenter l'amendement n° 570 rectifié.

Mme Colette Mélot. Il est défendu, madame la présidente.

Mme le président. L'amendement n° 592 rectifié, présenté par M. Sautarel, Mme Belrhiti, MM. Klinger et Anglars, Mme Bellurot, MM. Bouchet, Darnaud, Charon, Perrin, Rietmann, Belin, Chaize, Genet, Rojouan, Favreau et Tabarot, Mmes Demas, Schalck et Dumont, MM. Cambon, Duplomb, J.M. Boyer et Pellevat, Mme Muller-Bronn, MM. Gremillet et Rapin, Mme Renaud-Garabedian et M. Bansard, est ainsi libellé :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 4131-6 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 4131-6-... ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-6 – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins, les zones dans lesquelles est constaté un fort excédent en matière d'offre de soins. Dans ces zones, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin libéral ne peut intervenir qu'en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin exerçant dans la même zone.

« Un décret, pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins, fixe les conditions d'application du présent article. »

II. – En l'absence de convention conclue dans les conditions prévues au 21° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} juillet 2023.

Six mois avant la fin de l'expérimentation prévue au même I, un comité composé de députés, de sénateurs, de représentants des collectivités territoriales, des administrations compétentes de l'État et des ordres des professions de santé concernées procède à l'évaluation de la mise en œuvre du présent article et propose les mesures d'adaptation qu'il juge nécessaires. Le rapport établi par ce comité est transmis au Gouvernement ainsi qu'au Parlement.

La parole est à M. Bruno Belin.

M. Bruno Belin. Cet amendement, dont mon collègue Stéphane Sautarel est à l'origine, vise à apporter des solutions au problème des déserts médicaux sans attendre que la suppression du *numerus clausus* produise enfin des effets positifs.

Pour réguler l'installation des médecins, nous entendons utiliser la voie du conventionnement sélectif, qui présente de nombreux avantages. Une telle approche est prévue par la convention médicale nationale qui détermine les conditions à remplir pour être conventionné, notamment celles relatives aux modalités de l'exercice professionnel des médecins et à leur formation.

La voie de la régulation se situe entre la liberté totale et la contrainte. C'est une bonne alternative, qui aura pour effet d'apporter une réponse au problème suivant le principe : un départ, une arrivée.

Tel est bien l'objet de cet amendement : utiliser le conventionnement pour permettre aux territoires qui ont aujourd'hui un besoin extrême de professionnels de santé d'en recevoir prioritairement. On en revient au débat que nous avons eu lors du début de la discussion de l'article 40 : il est grand temps d'agir, sans attendre les effets positifs de la fin du *numerus clausus*.

Nous proposons dans cet amendement de procéder pendant trois ans à une expérimentation d'une telle mesure.

Mme le président. L'amendement n° 641 rectifié, présenté par Mme Le Houerou, M. Fichet, Mme Monier, M. Bourgi, Mme Jasmin, M. Pla, Mme Blatrix Contat, M. Redon-Sarrazy, Mme Conway-Mouret, MM. P. Joly, Bouad et Tissot, Mme Bonnefoy, MM. Montaugé, Raynal et Jeansannetas et Mme Briquet, est ainsi libellé :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans, dans des zones définies par les agences régionales de santé, en lien avec les conseils territoriaux de santé mentionnés à l'article L. 1434-10 du code de la santé publique et en concertation avec les organisations syndicales représentatives des médecins au plan national, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin libéral peut être limité aux seuls cas où ce conventionnement intervient en concomitance avec la cessation d'activité libérale d'un médecin.

II. – Les modalités d'application de l'expérimentation sont définies par décret en Conseil d'État.

III. – Au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un bilan de cette expérimentation, qui porte notamment sur l'opportunité de la généralisation du dispositif.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Cet amendement vise également à expérimenter pendant trois ans le conventionnement territorialisé des médecins libéraux.

Il convient de rappeler que la Cour des comptes, le Conseil économique, social et environnemental (CESE) et les associations d'usagers se sont tous prononcés en faveur de cette mesure.

Aussi, nous proposons dans le présent amendement, à titre expérimental et pour une durée de trois ans, que dans des zones définies par les ARS, en concertation avec les syndicats médicaux et les conseils territoriaux de santé, le conventionnement à l'assurance maladie d'un médecin s'installant en zone surdense ne puisse être conclu que dans le cas où un médecin libéral de la même zone cesserait son activité. Cette expérimentation préserverait donc la liberté d'installation, mais instaurerait un conventionnement territorialisé.

Nous prévoyons également une évaluation de ce dispositif, au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation.

Mme le président. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 642 rectifié *bis* est présenté par Mme Le Houerou, M. Fichet, Mme Jasmin, MM. Bourgi et Pla, Mme Blatrix Contat, M. Redon-Sarrazy, Mme Conway-Mouret, M. P. Joly, Bouad et Tissot, Mme Bonnefoy, MM. Montaugé et Jeansannetas et Mme Briquet.

L'amendement n° 906 rectifié *bis* est présenté par Mmes Monier, Van Heghe et G. Jourda, MM. Todeschini, Cardon et Vaugrenard, Mme Meunier et MM. Raynal, Michau et Gillé.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le 20° de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 20° *bis* ainsi rédigé :

« 20° *bis* Les conditions à remplir pour être conventionné, notamment celles relatives aux zones d'exercice définies par l'agence régionale de santé en application de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ; »

II. – Si dans les douze mois suivant la promulgation de la présente loi, aucune mesure de limitation d'accès au conventionnement n'a été instituée dans les conditions

prévues au 20° *bis* de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale, l'accès des médecins au conventionnement prévu par ledit article est régulé dans les conditions suivantes :

1° Le directeur général de l'agence régionale de santé détermine par arrêté, après concertation avec les représentants des médecins, les zones dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement faible ;

2° Pendant les cinq années suivant l'obtention de son diplôme, un médecin ne peut accéder au conventionnement qu'en exerçant au moins un jour par semaine dans les zones délimitées au 1° ;

3° Le 2° ne s'applique pas au médecin souhaitant adhérer à la convention mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale qui s'engage à respecter les tarifs qui y sont fixés.

Les 1°, 2° et 3° cessent d'avoir effet à la date d'entrée en vigueur des mesures de limitation d'accès au conventionnement instituées dans les conditions prévues au 20° *bis* de l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

Les modalités d'application du présent II sont fixées par décret en Conseil d'État.

La parole est à Mme Annie Le Houerou, pour présenter l'amendement n° 642 rectifié *bis*.

Mme Annie Le Houerou. Cet amendement, comme les précédents, tend à instaurer un conventionnement sélectif, qui serait limité aux nouvelles installations.

Mme le président. La parole est à Mme Michelle Meunier, pour présenter l'amendement n° 906 rectifié *bis*.

Mme Michelle Meunier. Dans le même esprit, cet amendement vise à contraindre les médecins, pendant les cinq années qui suivent l'obtention de leur diplôme, à exercer au moins un jour par semaine dans les zones sous-denses.

Mme le président. Quel est l'avis de la commission sur l'ensemble de ces amendements en discussion commune, à l'exception de celui qu'elle a elle-même présenté ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces amendements tendent tous à poser des conditions au conventionnement des médecins libéraux, selon différents mécanismes, et ce afin de lutter contre les déserts médicaux.

Ainsi, les amendements n° 989, 801 rectifié, 835 rectifié *bis*, 27 rectifié *bis* et 570 rectifié visent à conditionner le conventionnement d'un médecin libéral dans les zones surdotées en professionnels de santé au départ d'un autre médecin.

Les auteurs des amendements n° 641 rectifié et 592 rectifié proposent le même mécanisme, mais à titre expérimental ; aux termes de l'amendement n° 592 rectifié, ce serait seulement un mécanisme subsidiaire, mis en œuvre dans le cas où la convention médicale ne se saisit pas de cet enjeu.

Les amendements identiques n° 642 rectifié *bis* et 906 rectifié *bis* visent pour leur part à ce que la convention médicale détermine les modalités de conventionnement des médecins selon les territoires. En l'absence de telles clauses, le conventionnement des jeunes médecins serait conditionné à l'exercice de leur activité au moins un jour par semaine dans une zone sous-dotée en offre de soins.

Sur la forme, ce sujet demande un débat approfondi. Je sais bien que le projet de loi de financement de la sécurité sociale n'offre pas forcément le cadre le plus opportun pour ce faire.

Le Sénat s'était penché en 2019 sur la question des déserts médicaux, dans le cadre de l'examen du projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé. Nous avons alors adopté, comme je l'ai rappelé précédemment – je remercie à ce propos M. le secrétaire d'État d'être à l'écoute de mes remarques répétées sur ce sujet –, l'obligation pour la convention médicale de déterminer les modalités de participation des médecins à la réduction des inégalités dans l'offre de soins. En revanche, le Sénat avait rejeté un dispositif de conventionnement sélectif dans les zones surdotées.

La commission propose de rester sur cette position. En effet, introduire un mécanisme « une arrivée pour un départ » dans les zones surdotées reviendrait de manière trop coercitive sur la liberté d'installation des médecins, sans que l'efficacité de cette mesure pour lutter contre les déserts médicaux soit certaine, car un médecin s'étant vu refuser son conventionnement en zone surdense n'irait pas nécessairement s'installer là où sa présence est la plus nécessaire.

En outre, l'obligation d'exercer un jour par semaine, pendant cinq ans, en zone sous-dotée, qui est proposée dans les amendements n° 642 rectifié *bis* et 906 rectifié *bis* n'est pas vraiment réalisable. Des obligations de ce type sont en revanche parfois imposées par les collectivités quand elles accordent des bourses à des étudiants en médecine : elles en conditionnent souvent le bénéfice à une installation d'au moins quatre ou cinq ans dans une zone sous-dotée.

Pour toutes ces raisons, je demande le retrait de tous ces amendements au profit de l'amendement n° 1063 rectifié de la commission, qui tend à agir directement en faveur d'une présence accrue de médecins en zone déficitaire. À défaut, l'avis de la commission sur ces amendements sera défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Nous avons déjà eu de nombreuses occasions de débattre de ce sujet ; vous savez que le Gouvernement est opposé à l'instauration d'un conventionnement sélectif à l'installation des médecins, que ce soit de manière directe, comme le proposent les auteurs de certains de ces amendements, suivant différentes logiques ou critères, ou de manière un peu plus indirecte, comme c'est le cas, nous semble-t-il, dans l'amendement de Mme la rapporteure.

Concernant tous les amendements en discussion hormis ce dernier, je voudrais rappeler qu'instaurer un conventionnement différencié suivant la zone d'installation des nouveaux médecins crée des effets de bord, de concurrence et de contournement – cela nous est démontré par les exemples étrangers. C'est pourquoi nous ne pensons pas que ce soit la bonne solution pour résoudre le problème des déserts médicaux, auquel nous souhaitons tous nous atteler. C'est d'ailleurs bien ce que le Gouvernement fait, depuis la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé jusqu'à la loi Rist, que j'avais oublié de mentionner précédemment, qui nous semble apporter des réponses plus satisfaisantes. Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

Quant à l'amendement n° 1063 rectifié de Mme la rapporteure, il vise à imposer à un médecin libéral, s'il veut être conventionné, d'exercer six mois au préalable dans une zone sous-dense, comme salarié d'un médecin libéral ou comme remplaçant. Cela revient aussi quelque peu, nous semble-t-il, à mettre en place un conventionnement sélectif, certes de façon différente, mais avec le même résultat. Nous sommes donc également défavorables à cet amendement.

Je le répète, depuis le début du quinquennat, nous avons mis en œuvre un panel de solutions adaptables à chaque contexte local, car la réponse aux difficultés démographiques n'est évidemment pas unique d'un territoire à l'autre. Voici ce que l'on peut citer : le soutien à la réalisation des stages en ambulatoire, avec plus de 15 000 médecins maîtres de stage universitaire de deuxième et troisième cycles ; le développement de l'exercice coordonné ; le déploiement des assistants médicaux, avec plus de 1 500 contrats signés, dont 54 % en zones sous-denses ; et la signature des premiers contrats de début d'exercice, pour inciter les jeunes médecins et les remplaçants à exercer dans les zones sous-denses. Les contrats démographiques ont également été renforcés : près de 30 millions d'euros ont été versés par l'assurance maladie à quelque 5 000 médecins. Cette stratégie nous semble commencer à produire ses effets, même s'il subsiste à l'évidence des difficultés d'accès aux soins et que d'autres actions encore peuvent être déployées.

Je veux enfin répondre à Mme la rapporteure au sujet du décret d'application de l'article 2 de la loi du 24 juillet 2019, dont nous avons effectivement eu de nombreuses occasions de discuter. On me dit que ce décret – en tout cas sa partie « professionnalisation », à laquelle vous tenez et que vous avez évoquée – est en cours de rédaction et qu'il devrait paraître au premier trimestre 2022. (*M. Bernard Jomier s'esclaffe ostensiblement.*)

M. Bernard Jomier. C'est trop rapide !

M. Bruno Retailleau. Certainement en avril 2022 ! (*Rires sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Au premier trimestre 2022... Vous me posez une question, je vous réponds !

M. René-Paul Savary. Quel métier vous faites !

Mme le président. La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Monsieur le secrétaire d'État, je tiens à vous remercier de votre écoute. À chaque fois que j'ai abordé ce sujet avec vous, vous avez été à mon écoute, je tiens à le dire dans cet hémicycle. Merci donc pour cette bonne nouvelle...

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. On va attendre !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Oui, mais nous allons finir par y arriver, à petits pas !

Je voudrais aussi indiquer, afin qu'il n'y ait pas d'ambiguïté sur l'amendement de la commission, que je l'ai rectifié afin de préciser explicitement que la condition prévue ne s'appliquera pas aux médecins qui souhaitent exercer dans les zones sous-dotées en s'y installant aussitôt après leurs études. On ne va évidemment pas leur demander, s'ils ont envie de s'installer en zone sous-dotée, d'aller d'abord faire six mois de remplacements ailleurs ! Ce n'est que du bon sens.

Pour répondre à votre commentaire sur notre amendement, je tiens à réaffirmer qu'il ne s'agit pas d'un conventionnement. La plupart des jeunes médecins diplômés font des remplacements ; l'avantage du dispositif que nous propo-

sons est qu'il permet de les inciter à aller en effectuer dans les zones sous-dotées. Il pourra s'agir de plusieurs remplacements cumulés, car trouver un remplacement de six mois pourrait s'avérer difficile. Voilà ce en quoi notre amendement se distingue des autres.

Un autre avantage de cette approche est que, dans les zones sous-dotées, certains médecins se retrouvent parfois seuls dans leur cabinet, après le départ à la retraite de leur associé ; ces médecins ne sont pas toujours maîtres de stage – d'où l'intérêt des dispositions de la loi de 2019 –, ils sont souvent épuisés, ils n'arrivent pas à prendre de vacances. Qu'un tel médecin puisse être remplacé plutôt que de devoir fermer son cabinet médical pendant huit jours pour se reposer un peu, qu'un remplaçant puisse venir là où il exerce, voilà qui conserve le temps médical et la prise en charge des patients.

Cela ne revient donc pas à instaurer un conventionnement sélectif. Simplement, le jour où ces jeunes médecins veulent s'installer, on conditionne le conventionnement à cet exercice antérieur, de six mois au total, soit en tant que médecin salarié d'un autre médecin d'exercice libéral, soit en tant que médecin remplaçant.

Mme le président. La parole est à M. Bernard Bonne, pour explication de vote.

M. Bernard Bonne. Je veux d'abord remercier M. le secrétaire d'État pour son annonce : c'est vraiment rapide, on n'attendait ce décret que depuis deux ans... S'il est enfin pris, le Gouvernement fait ici preuve d'une célérité dont il n'a pas coutume ! (*Sourires.*)

Cela permettra surtout, contrairement à ce qui avait été annoncé les derniers jours, d'aller très vite pour installer tout de suite un nombre important de médecins dans les territoires.

Cela dit, je voterai bien entendu l'amendement de Mme la rapporteure, tout en regrettant qu'une précision n'ait pas été donnée : on y parle de médecin salarié d'un médecin libéral, mais il faudrait peut-être aussi inclure dans ce dispositif les médecins salariés d'un centre de santé ou d'une collectivité, afin de ne pas créer par mégarde une restriction à l'embauche de médecins salariés par les centres de santé.

Mme le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Merci, monsieur le secrétaire d'État, pour votre écoute et votre sens du dialogue. Sur le dispositif qui avait été adopté par le Parlement et dont vous nous annoncez maintenant qu'il sera bientôt mis concrètement en œuvre, nous ne pouvons que former le vœu que cela se produise le plus rapidement possible, parce que nous sommes convaincus qu'il s'agit d'un bon dispositif, qui amènera une quantité significative de temps médical dans ces territoires sous-dotés.

Nous sommes d'accord pour soutenir l'amendement de Mme la rapporteure ; par conséquent, nous ne pourrions voter les autres amendements, parce qu'on ne peut pas empiler les dispositifs : il faut raison garder. Je partage d'ailleurs l'analyse de M. le secrétaire d'État sur le caractère irréaliste de certaines propositions.

Toutefois, si l'on adopte l'amendement de la commission et que le Gouvernement applique ce que nous avons voté il y a deux ans, il y aura aussi, malgré tout, un dispositif en trop. Cela ferait en effet un peu beaucoup ! On se trouve face à un problème de calendrier.

Mme Frédérique Puissat. Et de confiance !

M. Bernard Jomier. Le problème, monsieur le secrétaire d'État, c'est que vous avez tellement traîné...

Mme Frédérique Puissat. Exactement !

M. Bernard Jomier. ... à répondre à l'exaspération des territoires et à accepter d'appliquer enfin de nouvelles règles favorables à l'exercice médical dans ces territoires qu'on se retrouve dans la situation présente, où l'on apprend que vous allez faire appliquer ce qui a été adopté il y a plus de deux ans alors même que nous nous apprêtons à voter un dispositif supplémentaire.

Ce retard du Gouvernement à agir et sa réticence à appliquer la loi votée par les deux chambres du Parlement nous placent dans cette situation d'exaspération, dont témoigne la multiplication sur ce sujet d'amendements dont les dispositifs sont différents, mais qui ont tous le même objectif : trouver un équilibre entre les besoins des territoires et le respect des professionnels de santé.

Mme le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Effectivement, on ne se poserait plus la question si les dispositions votées avaient été appliquées. Je suis sidéré d'apprendre qu'un décret est en préparation, puisque j'entends encore M. le ministre des solidarités et de la santé nous affirmer qu'il n'y avait pas besoin de décret, que c'était la profession qui suscitait des difficultés.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. C'était sur un autre sujet !

M. René-Paul Savary. Maintenant, on apprend qu'il y aura un décret : tant mieux ! Le tout serait de l'appliquer, pour nous éviter de continuer à nous casser la tête ; il faut en venir à une régulation, bien sûr, mais il ne faut pas de mesure coercitive.

L'amendement de la commission est un pas supplémentaire en attendant que les choses se décantent. Il est vrai qu'il n'est pas évident de trouver des postes de médecin salarié d'un médecin libéral. Pourquoi ne pas élargir le dispositif proposé, par exemple aux maisons de santé ?

Je voudrais aussi insister, après en avoir discuté avec Mme la rapporteure, sur le statut de médecin collaborateur : c'est tout de même du temps médical supplémentaire par rapport au médecin remplaçant ; simplement, à la différence de ce dernier, le médecin collaborateur est conventionné. Le jeune médecin collaborateur, qu'il ait ou non soutenu sa thèse, pourrait très bien bénéficier d'une convention transitoire pendant six mois pour exercer en milieu rural ; une fois que cela est accompli, il recevrait une convention définitive, à vie !

Il existe donc véritablement différentes pistes d'amélioration pour régler le problème de déserts médicaux, puisqu'on peut imaginer de tels dispositifs, qui ont l'avantage de ne pas être coercitifs par rapport aux conventions, mais incitatifs quant aux quelques mois, ou éventuellement à la première année, qui suivent les neuf ans d'études médicales.

Les pistes, vous les avez donc ; on peut avancer sur ce sujet en commission mixte paritaire. Entre la volonté de voir le décret d'application publié et celle de trouver une solution semblable à celle qui est proposée aujourd'hui, il y a, me semble-t-il, un espace intéressant.

Mme le président. La parole est à M. Jean-Marie Vanlerenberghe, pour explication de vote.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. Je serai très bref, parce que René-Paul Savary a déjà énoncé ce que je voulais dire au sujet des modalités des dispositifs en question, ainsi que des réponses que nous avons reçues du ministre.

En revanche, monsieur le secrétaire d'État, je voudrais vous poser une dernière question : pourquoi vous a-t-il fallu autant de temps pour rédiger un décret alors que tout était dans la loi ? N'était-ce pas la conséquence, comme certains de nos collègues l'ont suggéré, d'une réticence de la part de certains dans le milieu médical, pour le dire sans stigmatiser personne, voire de la part du Gouvernement, à aller dans le sens d'une amélioration du service et de l'accès aux soins ?

Mme le président. La parole est à M. Bruno Retailleau, pour explication de vote.

M. Bruno Retailleau. Je voudrais redire pourquoi nous allons soutenir, avec beaucoup de motivation, l'amendement de notre rapporteure Corinne Imbert.

Premièrement, monsieur le secrétaire d'État, la situation actuelle n'est plus tenable pour les presque 5 millions de Français qui n'ont plus accès aux soins dans des conditions normales, qui sont sans médecin traitant ; elle n'est plus tenable non plus vis-à-vis des élus. Aujourd'hui, l'État s'est défaussé ; ce sont souvent des élus ruraux, qui n'ont que très peu de moyens, qui doivent faire face au problème. Je considère pour ma part que ce n'est pas une mission des élus locaux, mais bien de l'État. Il faut bouger !

Deuxièmement, sur le décret, vous nous avez répondu, mais c'est presque une non-réponse. À mon sens, ce décret ne paraîtra pas avant la prochaine élection présidentielle, et vous le savez bien. Il y a différentes façons de dessaisir le Parlement : on fait des ordonnances qu'on ne ratifie plus, on vote des lois qu'on n'applique plus ! Il y a donc tout de même un souci vis-à-vis du Parlement.

Enfin, le dispositif proposé par Mme la rapporteure est bon. Notre groupe est favorable à la liberté d'installation sur l'ensemble du territoire, mais nous devons la concilier, notamment pour les jeunes médecins, avec l'aménagement médical du territoire. Je tiens à le dire à certains jeunes médecins qui craignent ces entorses à la liberté d'installation : si rien ne change, il y aura demain des mesures beaucoup plus coercitives !

La proposition de Corinne Imbert, avec ce délai de six mois, offre un bon équilibre.

Voilà deux ans, nous avons voté notre propre dispositif, qui, Bernard Jomier l'indiquait, aurait apporté une solution. Mais comme il n'y a pas eu de décret, il nous faut pour l'instant voter cet amendement. C'est en tout cas à ce vote que j'appelle les membres de mon groupe.

(Mme Laurence Rossignol remplace Mme Pascale Gruny au fauteuil de la présidence.)

PRÉSIDENTE DE MME LAURENCE ROSSIGNOL vice-présidente

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour explication de vote.

M. Jean-Luc Fichet. Si je partage la première partie du propos de Bruno Retailleau, je ne le rejoins pas, en revanche, sur l'amendement de Mme Imbert : celui-ci impose une nouvelle contrainte aux jeunes médecins, et ces

six mois de stage en zone sous-dense signifient aussi des problèmes de logement, de transport ou de loyer. Le dispositif risque donc d'être plus dissuasif qu'autre chose.

Voilà trois ou quatre ans, je le rappelle, nous faisons face à la problématique des maîtres de stage. Elle a été en partie réglée, puisque, désormais, de nombreux médecins généralistes sont maîtres de stage et accueillent des internes, quand ceux-ci, toujours pour les mêmes raisons matérielles que je viens d'évoquer, peuvent venir en stage.

Pour ma part, je maintiens que le conventionnement sélectif constitue une bonne proposition pour régler le problème urgent des déserts médicaux.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Laménie, pour explication de vote.

M. Marc Laménie. Naturellement, je soutiendrai l'amendement n° 1063 rectifié de Mme la rapporteure Corinne Imbert.

Comme l'a notamment rappelé le président Bruno Retailleau, le sujet de la démographie médicale est réellement essentiel. De nombreux médecins partant à la retraite ne trouvent malheureusement pas de successeur, et c'est aussi une préoccupation sur le terrain, pour les élus de proximité.

Hier, nous avons tous assisté à des cérémonies commémoratives du 11 novembre. Dans une petite commune des Ardennes – Monthois, 400 habitants, une pharmacie, des écoles, mais plus de médecin malgré plusieurs mois de recherche –, les élus ont diffusé à l'issue de la cérémonie un montage audiovisuel pour vanter l'attractivité de leur village et, plus généralement, du monde rural.

Des actions sont donc menées par les élus des communes et intercommunalités, les départements, les régions et, bien entendu, par l'État. Cette mobilisation est forte, monsieur le secrétaire d'État, il faut donc que ce décret aboutisse. C'est un sujet prioritaire!

Mme la présidente. La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Je voudrais apporter une précision à l'attention de Bernard Jomier. S'agissant du décret, Corinne Imbert y croit, le président Bruno Retailleau semble plus dubitatif... L'avenir nous dira s'il est vraiment pris très prochainement.

Mais je tiens à dire que le décret concerne des étudiants en fin d'études, alors que nous évoquons ici des médecins ayant déjà terminé leurs études. Il m'apparaît donc que nous pouvons voter sans risque l'amendement n° 1063 rectifié, qui n'entre pas en contradiction avec le décret.

Mme la présidente. La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour explication de vote.

Mme Véronique Guillotin. Pour ma part, je ne voterai pas ces amendements, ni celui de la commission ni les autres.

Ce n'est pas que je considère qu'il n'est pas nécessaire d'avancer sur les pistes d'amélioration. Mais, à mon sens, il y a déjà un problème à régler: celui de l'organisation des soins.

Des mesures sont mises en place, nous en avons partout des exemples autour de nous. Oui, dans certains endroits, il n'y a plus de médecin. Mais il faut tout de même se le dire: si c'est pour occuper seul un cabinet dans un village, on ne trouvera plus de médecin! *A contrario*, partout où il y a des maisons médicales, des contrats locaux de santé, des organi-

sations et des coordinations mises en place, les jeunes médecins reviennent, et ce y compris dans les territoires ruraux.

Le problème, ce n'est pas le caractère rural ou urbain du territoire, c'est l'organisation d'un projet de soin sur le territoire!

Cette politique est en train de se mettre en place et je pense qu'elle portera ses fruits, évidemment sous réserve qu'il y ait des médecins formés. L'augmentation du *numerus clausus* conjuguée à l'organisation des soins devrait donc, à mon sens, résoudre les difficultés.

Pour le reste, je le dis sincèrement, j'ai l'impression que l'on ne fait qu'empiler des dispositifs incitatifs – on paie les études, on salarie les médecins dans les communes... À mon avis, si l'on veut inciter les jeunes à s'installer en territoire rural, il faut le faire pendant leurs études, en cinquième ou sixième année – ils sont déjà médecins. Comme ils achèvent leurs études en onzième année, cela laisse six ans pour leur faire appréhender le monde rural, les accoutumer à ce monde et à l'exercice coordonné de la médecine.

Il faut travailler sur cette période du temps des études médicales, mais je ne suis pas favorable à ce que l'on mette en place d'autres mesures – coercitives ou pas – au moment de l'achèvement des études, vers la dixième ou la onzième année. C'est là un avis très personnel.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il faut souligner, d'abord, que 87 % des médecins généralistes envisagent une période de remplacement avant de s'installer. Dès lors, je ne considère pas que la mesure envisagée soit si contraignante que cela.

S'agissant de l'inquiétude exprimée sur les questions de logement, les collectivités territoriales – départements, établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), etc. – partagent souvent cette même préoccupation puisqu'elles participent au financement de maisons de santé pluriprofessionnelles dans lesquelles, souvent, est prévu dans le bâti un logement pour accueillir un stagiaire, un interne ou un remplaçant. Des financements publics sont souvent mobilisés au travers de subventions au bâti pour faire en sorte que la compensation financière demandée à l'étudiant ou au remplaçant soit la plus minime possible.

Cette question du logement, à mon sens, ne soulève pas de réelles difficultés. Peut-être peut-on aussi se poser des questions quant à la mobilité, mais, franchement, ce n'est pas une des mauvaises raisons pour ne pas voter cet amendement.

Encore une fois, 87 % des médecins envisagent de faire des remplacements avant de s'installer. C'est une réalité, et c'est pourquoi conditionner le conventionnement à une période totale – on peut l'effectuer en plusieurs remplacements – d'au moins six mois en zone sous-dotée me paraît constituer une bonne mesure.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1063 rectifié.

J'ai été saisie d'une demande de scrutin public émanant du groupe Les Républicains.

Je rappelle que l'avis du Gouvernement est défavorable.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(Le scrutin a lieu.)

Mme la présidente. Personne ne demande plus à voter ?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à constater le résultat du scrutin.

(Mmes et MM. les secrétaires constatent le résultat du scrutin.)

Mme la présidente. Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 35 :

Nombre de votants	341
Nombre de suffrages exprimés	339
Pour l'adoption	302
Contre	37

Le Sénat a adopté.

En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 41, et les amendements n° 642 rectifié *bis* et 906 rectifié *bis* n'ont plus d'objet.

Je mets aux voix l'amendement n° 989.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 801 rectifié et 835 rectifié *bis*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 27 rectifié *bis* et 570 rectifié.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. Bruno Belin. Nous retirons l'amendement n° 592 rectifié.

Mme la présidente. L'amendement n° 592 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'amendement n° 641 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux ; nous les reprendrons à quatorze heures quarante-cinq.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à treize heures dix, est reprise à quatorze heures quarante-cinq.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

5

CANDIDATURES À DES COMMISSIONS MIXTES PARITAIRES

Mme la présidente. J'informe le Sénat que des candidatures pour siéger au sein de la commission mixte paritaire chargée d'élaborer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure et au sein de la commission mixte paritaire chargée d'élaborer un texte sur la proposition de loi visant à accélérer l'égalité économique et professionnelle ont été publiées.

Ces candidatures seront ratifiées si la présidence n'a pas reçu d'opposition dans le délai d'une heure prévu par notre règlement.

6

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022

SUITE DE LA DISCUSSION D'UN PROJET DE LOI

Mme la présidente. Nous reprenons la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Après l'article 41 *(suite)*

Mme la présidente. Dans la discussion des articles, nous poursuivons la discussion des amendements tendant à insérer un article additionnel après l'article 41.

L'amendement n° 643 rectifié, présenté par Mme Le Houerou, M. Bourgi, Mme Poumirol, M. Pla, Mme Blatrix Contat, M. Redon-Sarrazy, Mme Conway-Mouret, MM. Bouad et Tissot, Mme Bonnefoy, MM. Montaugé et Jeansannetas et Mme Monier, est ainsi libellé :

Après l'article 41

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'opportunité d'une revalorisation tarifaire des actes techniques et des actes cliniques, négociée dans le cadre des conventions nationales prévues à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Sur l'initiative d'Annie Le Houerou, nous proposons que soit élaboré un rapport sur l'opportunité d'une revalorisation tarifaire des actes techniques et des actes cliniques, négociée dans le cadre des conventions nationales. Il s'agit de mieux encadrer la pratique des dépassements d'honoraires et d'en limiter le taux à 50 % du tarif opposable.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. Conformément à sa position habituelle, la commission a émis un avis défavorable, même si l'intention affichée par les auteurs de cet amendement rejoint celle qui sous-tendait l'amendement examiné ce matin.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État auprès du ministre des solidarités et de la santé, chargé de l'enfance et des familles. Il est également défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 643 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 476 rectifié n'est pas soutenu.

Article 41 bis
(nouveau)

- ① Le chapitre III du titre II du livre III de la sixième partie du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 6323-1-5 est complété par des II et III ainsi rédigés :
- ③ « II. – Un chirurgien-dentiste responsable de la qualité et de la sécurité des soins dentaires et des actes professionnels est nommé par le gestionnaire dès lors que le centre ou l'une de ses antennes assure une activité dentaire. Il bénéficie des règles d'indépendance professionnelle reconnues aux chirurgiens-dentistes par leur code de déontologie.
- ④ « Lorsque des décisions prises par le gestionnaire du centre de santé apparaissent au chirurgien-dentiste responsable comme étant de nature à porter atteinte à la santé des patients et la santé publique, le chirurgien-dentiste responsable en informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé, qui prend alors les mesures appropriées.
- ⑤ « III. – Un médecin ophtalmologiste responsable de la qualité et de la sécurité des soins ophtalmologiques et des actes professionnels est nommé par le gestionnaire dès lors que le centre ou l'une de ses antennes assure une activité ophtalmologique. Il bénéficie des règles d'indépendance professionnelle reconnues aux médecins par leur code de déontologie.
- ⑥ « Lorsque des décisions prises par le gestionnaire du centre de santé apparaissent au médecin ophtalmologiste responsable comme étant de nature à porter atteinte à la santé des patients et la santé publique, le médecin ophtalmologiste responsable en informe sans délai le directeur général de l'agence régionale de santé, qui prend alors les mesures appropriées. » ;
- ⑦ 2° Le premier alinéa de l'article L. 6323-1-10 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le projet de santé comporte notamment la copie des diplômes et, le cas échéant, des contrats de travail des chirurgiens-dentistes exerçant au sein du centre de santé ayant une activité dentaire et des contrats de travail des médecins ophtalmologistes exerçant au sein du centre ayant une activité ophtalmologique. » ;
- ⑧ 3° L'article L. 6323-1-11 est ainsi modifié :
- ⑨ a) Après le premier alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑩ « Le directeur général de l'agence régionale de santé transmet, pour les centres de santé ou leurs antennes ayant une activité dentaire, la copie des diplômes et des contrats de travail des médecins exerçant au sein du centre au conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes, qui rend un avis motivé dans un délai de deux mois.
- ⑪ « Le directeur général de l'agence régionale de santé transmet, pour les centres de santé ou leurs antennes ayant une activité ophtalmologique, la copie des diplômes et des contrats de travail des médecins exerçant au sein du centre au conseil départemental de l'ordre des médecins, qui rend un avis motivé dans un délai de deux mois. » ;

- ⑫ b) À la première phrase du deuxième alinéa, les mots : « cet engagement » sont remplacés par les mots : « l'engagement de conformité mentionné au premier alinéa » ;
- ⑬ c) Après le même deuxième alinéa, sont insérés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑭ « Les centres de santé ou leurs antennes ayant une activité dentaire sont soumis, pour leurs seules activités dentaires, à un agrément du directeur général de l'agence régionale de santé, qui vaut autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux dans le centre ou l'antenne concerné.
- ⑮ « Les centres de santé ou leurs antennes ayant une activité ophtalmologique sont soumis, pour leurs seules activités ophtalmologiques, à l'agrément du directeur général de l'agence régionale de santé, qui vaut autorisation de dispenser des soins aux assurés sociaux dans le centre ou l'antenne concerné. » ;
- ⑯ 4° Le II de l'article L. 6323-1-12 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑰ « À la suite de la suspension, totale ou partielle, de l'activité ou de la fermeture du centre ou, lorsqu'elles existent, de ses antennes, le directeur général de l'agence régionale de santé peut refuser de délivrer le récépissé de l'engagement de conformité relatif à l'ouverture d'un nouveau centre de santé ou d'une antenne lorsque ce récépissé est demandé par le même organisme gestionnaire ou par le même représentant légal, jusqu'à la levée de cette suspension ou pour une durée maximale de cinq ans dans le cas d'une fermeture définitive. »

Mme la présidente. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, sur l'article.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Je souhaite intervenir pour soutenir cet article, introduit à l'Assemblée nationale à la suite du vote d'un amendement déposé par la présidente et le rapporteur général de la commission des affaires sociales.

J'entends l'argument de notre collègue Corinne Imbert, qui présente un amendement de suppression de cet article, au motif que le sujet ne serait pas directement lié au PLFSS et qu'il présente un risque d'inconstitutionnalité. Si je peux, évidemment, partager cette appréciation, je crains qu'il ne reste pas grand-chose de ce texte, tant sont nombreux les articles n'y ayant pas leur place !

Le sujet traité ici nous paraît essentiel. En effet, le développement des centres de santé *low cost* est très inquiétant, notamment dans le secteur dentaire.

C'est la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dite HPST, qui, je le rappelle, a introduit un assouplissement législatif en transformant l'autorisation préalable des agences régionales de santé (ARS) exigée pour l'ouverture des centres de santé en une simple déclaration. Cela a facilité la création de telles structures. Ainsi, entre 2011 et 2016, le nombre de centres dentaires a progressé de 25 %.

Parallèlement à cet assouplissement, et paradoxalement, le nombre de contrôles a diminué. Des centres dentaires à vocation lucrative continuent ainsi à voir le jour sur le territoire national. Ils sont souvent dirigés par des financiers, et non des chirurgiens-dentistes.

Je veux aussi attirer votre attention, mes chers collègues, sur la logique sous-tendant cet article, et susceptible d'engendrer une sorte de suspicion généralisée à l'encontre des centres de

santé. Faire intervenir les ARS pour l'implantation de tout centre de santé dentaire ou ophtalmologique est disproportionné et complètement inégalitaire, dans la mesure où aucune mesure de réglementation n'est prévue pour le secteur libéral.

Enfin, et je n'ai malheureusement pas le temps de développer davantage, il semblerait que le dispositif mis en place, notamment la transmission des diplômes et contrats des professionnels, présente le risque d'être inopérant.

Mme la présidente. L'amendement n° 189, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Si la volonté de mieux encadrer l'activité des centres de santé dentaires ou ophtalmologiques est parfaitement louable et constitue un vrai sujet, les dispositions de l'article 41 *bis*, introduit par voie d'amendement à l'Assemblée nationale – il ne figurait pas dans le texte initial du Gouvernement –, ont trait aux autorisations d'activité de structures de soins et à la sécurité des pratiques professionnelles. Elles sont étrangères au champ des lois de financement de la sécurité sociale, d'où la proposition de la commission de supprimer cet article.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cela a été souligné, le sujet est important et la situation parfois grave dans certains centres.

Je vous rejoins, madame Apourceau-Poly : cet article ne traduit pas du tout une quelconque défiance à l'encontre des centres de santé, mais vise à réguler un certain nombre de pratiques. Je tiens donc à rappeler ici notre attachement aux centres de santé en tant qu'offre ambulatoire majeure permettant l'accès aux soins – nous avons conclu nos débats de ce matin en évoquant ce sujet.

Néanmoins, de graves dérives sont constatées dans certains centres dentaires et ophtalmologiques, mettant en péril la qualité et la sécurité des soins prodigués aux patients. L'agrément préalable permettra d'empêcher l'ouverture de centres manifestement frauduleux, dans un souci de renforcement des leviers des agences régionales de santé. Ainsi, nous éviterons des interventions trop tardives, une fois les manquements commis.

Effectivement, madame la rapporteure, ce dispositif ne figurait pas dans le texte initial. Ce n'est pas pour cela qu'il ne répond pas à un problème sérieux.

L'article a été introduit par le biais d'un amendement déposé par la présidente de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale, et sans que le Gouvernement intervienne par-dessous. Je peux vous l'assurer pour bien connaître Fadila Khattabi et avoir souvent discuté avec elle de ces sujets, auxquels elle attache une attention toute particulière – certainement a-t-elle été confrontée à des difficultés de cette nature sur son territoire.

Par ailleurs, vous considérez que de telles mesures n'ont rien à faire dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale. Je ne partage pas cette analyse. Ces centres aux pratiques douteuses ont très clairement des visées lucratives, largement documentées par l'assurance maladie dans son dernier rapport sur les charges et les produits. Depuis un

an, celle-ci a déposé 16 plaintes pénales pour des préjudices – on parle bien, ici, d'implications financières – subis du fait de centres de santé ophtalmologiques.

D'une part, ce phénomène a un impact financier et ces mesures ont donc toute leur place dans le texte. D'autre part, c'est bien de déposer des plaintes pénales, mais il serait certainement préférable d'agir en amont pour éviter d'en arriver à de telles situations, notamment pour les patients concernés.

Enfin, si les autres mesures prévues à l'article 41 *ter* ont un impact plus directement financier, toutes ces dispositions constituent un arsenal complet, cohérent, et visent le même objectif : donner aux pouvoirs publics les moyens de lutter contre ces centres aux pratiques dangereuses pour les patients et coûteuses pour les finances publiques.

Pour ces raisons, le Gouvernement est très favorable à cet apport parlementaire, qui prouve toute la richesse du débat parlementaire, et vous demande, mesdames, messieurs les sénateurs, de ne pas y renoncer.

L'avis est donc défavorable sur l'amendement n° 189.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Je vous remercie de ces précisions, monsieur le secrétaire d'État.

Cet article me semble important. Il ne faut pas laisser perdurer des pratiques qui sont vraiment limitées, surtout lorsque, parallèlement à cet assouplissement, et paradoxalement, le nombre de contrôles a diminué.

Vous le savez, encore pas mal de centres dentaires à vocation lucrative voient le jour sur le territoire national. Souvent ils sont dirigés non par des chirurgiens-dentistes, mais par des financiers, avec des objectifs de chiffre d'affaires à atteindre pour que les professionnels voient leur rémunération augmenter, ce qui induit parfois des surtraitements totalement inutiles, voire dangereux pour les patientes et les patients. Tout le monde a en mémoire le scandale de Dentexia et les séquelles terribles pour des milliers d'entre eux, qui continuent à souffrir encore aujourd'hui.

Donc, il est impératif et urgent de contrôler et de sanctionner les manquements, comme le prévoit, d'ailleurs, l'article 41 *ter*.

Je veux de nouveau, après ma collègue Cathy Apourceau-Poly, attirer l'attention sur l'importance de ce contrôle. Ne lâchons pas !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 189.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 41 *bis* est supprimé, et l'amendement n° 864 rectifié n'a plus d'objet.

Article 41 *ter* (nouveau)

- ① I. – Le I de l'article L. 6323-1-12 du code de la santé publique est complété par trois alinéas ainsi rédigés :
- ② « En parallèle de l'injonction, lorsqu'un manquement à l'engagement de conformité est constaté et en l'absence de réponse dans le délai fixé par l'injonction ou si cette réponse est insuffisante, le directeur général de l'agence régionale de santé peut prononcer une amende administrative à l'encontre de l'organisme gestionnaire ou du

représentant légal de celui-ci. Le montant de l'amende administrative ne peut être supérieur à 150 000 euros. Le directeur général de l'agence régionale de santé peut assortir cette amende d'une astreinte journalière lorsque le gestionnaire du centre de santé ne s'est pas conformé à ses prescriptions à l'issue du délai fixé par une mise en demeure. Le montant de l'astreinte ne peut excéder 1 000 euros par jour.

- ③ « Le produit de la sanction financière prévue au présent I est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.
- ④ « Le directeur général de l'agence régionale de santé peut décider de publier les décisions de sanction financière prononcées au titre du présent I sur le site internet de l'agence régionale de santé. »
- ⑤ II. – La section 7 du chapitre II du titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifiée :
- ⑥ 1° Au premier alinéa de l'article L. 162-32, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « conventionnés dans les conditions prévues à l'article L. 162-32- 2 » ;
- ⑦ 2° À la seconde phrase du 2° de l'article L. 162-32- 1, après le mot : « accord », sont insérés les mots : « ou d'une transposition automatique dans certains cas » ;
- ⑧ 3° Le troisième alinéa de l'article L. 162-32-2 est supprimé ;
- ⑨ 4° L'article L. 162-32-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ⑩ « Les deux derniers alinéas de l'article L. 162-15-1 sont applicables aux centres de santé adhérant à l'accord national prévu à l'article L. 162-32- 1. » ;
- ⑪ 5° Il est ajouté un article L. 162-32- 4 ainsi rédigé :
- ⑫ « *Art. L. 162-32-4.* – Les honoraires, rémunérations et frais accessoires des centres de santé qui n'adhèrent pas à la convention donnent lieu à un remboursement par les organismes d'assurance maladie, sur la base des tarifs d'autorité fixés par arrêté interministériel pour chacune des professions mentionnées aux sections 1, 2 et 3 du présent chapitre. »
- ⑬ III. – À la date d'entrée en vigueur du présent article, les centres de santé qui n'adhèrent pas à l'accord national disposent d'un délai de trois mois pour se faire connaître à la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle ils sont situés et y adhérer.

Mme la présidente. L'amendement n° 190, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2, troisième phrase

Après le mot :

conformé

rédiger ainsi la fin de cette phrase :

, à l'issue du délai fixé par une mise en demeure, aux prescriptions qui lui ont été adressées.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel, madame la présidente.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. L'avis est favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 190.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 191, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Il peut également mettre en demeure l'organisme gestionnaire ou le représentant légal de celui-ci de publier les décisions de sanction financière sur le site internet, lorsqu'il existe, du centre de santé pour lequel les manquements ont été constatés et, le cas échéant, de les faire figurer dans les informations concernant ce centre mises à la disposition du public par une plateforme de mise en relation par voie électronique.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement tend à renforcer la portée réputationnelle des sanctions financières susceptibles d'être prononcées par le directeur général de l'ARS à l'encontre des gestionnaires de centres de santé ne respectant pas la réglementation.

Il est ainsi prévu de donner au directeur général la possibilité de mettre le gestionnaire en demeure de publier les décisions de sanction financière le concernant sur le site internet du centre de santé en cause lorsque ce site existe, ainsi que, le cas échéant, sur les plateformes de prise de rendez-vous médicaux.

Si la commission a choisi de conserver et amender cet article, c'est qu'il a une portée financière, prévoyant des pénalités et sanctions financières.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 1072 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Amendement n° 191, alinéa 3

1° Après le mot :

également

insérer les mots :

procéder à la publication des décisions de sanction financière sur le site internet des autorités sanitaires appropriées et

2° Remplacer les mots :

les décisions de sanction financière

par les mots :

ces décisions

3° Remplacer les mots :

constatés et

par les mots :

constatés ainsi que

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Ce sous-amendement vise à compléter l'amendement n° 191, en donnant la possibilité au directeur général de l'agence régionale de santé de publier les sanctions également sur le site *santé.fr*, et pas uniquement sur les sites et plateformes de prise de rendez-vous prévus.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission émet un avis favorable sur le sous-amendement du Gouvernement.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet un avis favorable sur l'amendement de Mme la rapporteure, sous réserve de l'adoption de son sous-amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Nous allons voter cet amendement n° 191 pour une question d'effectivité. En effet, il y a la question du lien avec le PLFSS, mais il y a aussi celle de l'effectivité. Or, pour faire écho aux propos de Laurence Cohen sur l'article précédent, je ne suis pas certain qu'un dispositif exigeant la nomination d'un chirurgien-dentiste référent chargé de la qualité des soins aurait beaucoup changé la situation au sein des centres Dentexia ou, de manière générale, la changerait dans les centres dentaires *low cost*. Les dispositions du présent article nous semblent apporter une réponse bien plus effective.

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1072 rectifié.

(Le sous-amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 191, modifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 192, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 12

Remplacer les mots :

la convention

par les mots :

l'accord national

II. – Alinéa 13

Remplacer les mots :

la caisse primaire d'assurance maladie dans le ressort de laquelle

par les mots :

l'organisme local d'assurance maladie dans le ressort duquel

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à apporter une clarification rédactionnelle.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 192.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 859 est présenté par Mmes Sollogoub, Jacquemet, Devésa et Guidéz, MM. Henno, Vanlerenberghe, Duffourg et les membres du groupe Union Centriste.

L'amendement n° 1029 est présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 13

Remplacer le mot :

trois

par le mot :

six

La parole est à Mme Nadia Sollogoub, pour présenter l'amendement n° 859.

Mme Nadia Sollogoub. Cet amendement a pour objet de prolonger le délai accordé aux centres de santé non adhérents à l'accord national pour y adhérer. En l'état, l'article 41 *bis* leur accorde un délai de trois mois pour se conventionner. Ce délai est très court, notamment au regard du temps de traitement des dossiers de conventionnement.

Les demandes des centres doivent en effet pouvoir être traitées par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM), et certaines pourraient devoir faire face à un afflux massif de dossiers au début de 2022 qui serait difficile à traiter. C'est pourquoi nous proposons de porter ce délai à six mois.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 1029.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est défendu.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 859 et 1029.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 41 *ter*, modifié.

*(L'article 41 *ter* est adopté.)*

Après l'article 41 *ter*

Mme la présidente. L'amendement n° 837 rectifié *bis*, présenté par MM. Menonville, Decool et Guerriau, Mme Paoli-Gagin, MM. A. Marc et Chasseing, Mme Mélot et MM. Lagourgue et Capus, est ainsi libellé :

Après l'article 41 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-1-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le III est ainsi modifié :

a) La première phrase est ainsi modifiée :

- les mots : « de 50 % » sont remplacés par les mots : « de 100 % » ;

- après le mot : « celles-ci », sont insérés les mots : « ces 100 % s'appliquant systématiquement aux personnes dont la volonté de tromper l'administration est avérée » ;

b) La seconde phrase est complétée par les mots : « et peut être assorti d'une peine de trois mois de prison ferme » ;

2° Au IV, le 1° et le a du 3° sont abrogés ;

3° Le b du 3° du IV est ainsi rédigé :

a) Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

- à la deuxième phrase, les mots : « peut délivrer » sont remplacés par le mot : « délivre » ;

- à la dernière phrase, le taux : « 10 % » est remplacé par le taux : « 20 % » ;

b) Les troisièmes à dernier alinéas sont remplacés par un alinéa ainsi rédigé :

« Le directeur de l'organisme local d'assurance maladie, de la caisse mentionnée à l'article L. 215-1 ou L. 215-3 ou de l'organisme local chargé de verser les prestations ne peut pas décider de ne pas poursuivre une procédure en cours si des faits sont reprochés à une personne. S'il le fait, il doit motiver sa décision par écrit. »

La parole est à Mme Colette Mélot.

Mme Colette Mélot. Dans le contexte de crise économique que nous traversons, les fraudes sociales constituent une perte de ressources importante. La lutte contre la fraude aux prestations sociales doit être accentuée. Pour cela, les sanctions à l'encontre des fraudeurs doivent être plus dissuasives.

L'objet du présent amendement est donc de renforcer les sanctions à l'égard des fraudeurs aux prestations sociales dont la volonté de tromper l'administration est établie, ou de personnes en état de récidive. Il prévoit que des procédures à l'égard de personnes à qui des faits se rapportant à une fraude aux prestations sociales sont reprochés ne peuvent pas être abandonnées et qu'en l'absence de paiement de la pénalité dans le délai prévu, une contrainte soit systématiquement délivrée et une majoration des pénalités de 20 % soit systématiquement appliquée.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Nous partageons la volonté des auteurs de cet amendement d'accroître davantage encore les moyens consacrés à la lutte contre la fraude. Néanmoins, les mesures qu'ils proposent paraissent à la commission quelque peu excessives.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a déjà porté le plafonnement de la sanction de 50 % à 70 % des sommes concernées.

Par ailleurs, cet amendement tend à supprimer le pouvoir d'appréciation du directeur de l'organisme local d'assurance maladie en lui retirant la possibilité d'abandonner des poursuites. Quelle que soit l'importance des enjeux, il ne paraît pas souhaitable de lier les mains du détenteur du pouvoir de sanction et de verser dans le « systématisme » : le principe de proportionnalité doit rester applicable à ces sanctions.

En outre, l'amendement vise à modifier un ancien article du code de la sécurité sociale, qui n'est plus en vigueur.

Pour toutes ces raisons, l'avis est défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis, pour les mêmes raisons.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 837 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 595 rectifié est présenté par M. Sautarel, Mme Belhiti, MM. Klinger et Anglars, Mme Bellurot, MM. Bouchet, Darnaud, Charon, Perrin, Rietmann, Belin, Chaize, Genet, Rojouan, Favreau et Tabarot, Mmes Demas, Schalck et Dumont, MM. Cambon, Duplomb et J.M. Boyer et Mme Muller-Bronn.

L'amendement n° 623 rectifié *quater* est présenté par Mme Meunier, MM. Tissot, Michau, Pla et Antiste, Mme Van Heghe, MM. Montaugé, Bourgi, Houllégatte et Jeansannetas, Mme Féret, M. Gillé, Mmes Conway-Mouret, Rossignol et Poumirol, M. P. Joly, Mme Monier, M. Vaugrenard, Mme Bonnefoy, MM. Chantrel, Cardon et Temal et Mmes Blatrix Contat, Briquet et Le Houerou.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 41 *ter*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Afin de construire un modèle économique pérenne permettant d'assurer aux centres de santé une viabilité économique, le Gouvernement remet au Parlement, dans les six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant les besoins de financement de l'activité des infirmiers en centre de santé. Ce rapport émet des préconisations pour le soutien de cette activité de soins au sein des centres de santé.

L'amendement n° 595 rectifié n'est pas soutenu.

La parole est à Mme Michelle Meunier, pour présenter l'amendement n° 623 rectifié *quater*.

Mme Michelle Meunier. Les centres de santé participent à la politique de maintien à domicile des personnes âgées et handicapées. Outils de prévention des hospitalisations, ils s'inscrivent pleinement dans la stratégie Ma santé 2022. Reconnus par le code de la santé, ces centres sont aussi une réponse à la désertification médicale, mais leur pérennité est menacée, leur situation financière de plus en plus précaire, et ils ne peuvent pas absorber les augmentations légitimées par le Ségur de la santé, et prévues à son avenant 43 relatif aux rémunérations dans la branche de l'aide à domicile, qui se matérialisera par une augmentation de 15 % en moyenne de la masse salariale.

Dans mon département de la Loire-Atlantique, le centre de santé d'Ancenis emploie 17 infirmières. Le calcul est vite fait : l'évolution de la rémunération entraîne un surcoût de 90 000 euros. Si l'on estime que les fonds propres de l'organisation gestionnaire sont de 150 000 euros environ, l'espérance de vie de ce centre de santé ne dépassera pas deux à trois ans.

Dans quelques mois, si rien n'est envisagé, c'est l'ensemble des activités de ces centres qui sera en péril et qui devra s'arrêter, laissant ainsi encore un grand nombre de patients sans réponse.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ma chère collègue, vous connaissez l'issue de cette demande de rapport au Parlement évaluant les besoins de financement de l'activité des infirmiers en centre de santé : soit ces rapports ne sont pas remis, soit ils ne sont pas suivis d'effet ! L'avis est donc défavorable.

Néanmoins, vous avez raison de vous interroger sur l'avenir de ces centres de santé, notamment publics. Preuve en est que certaines collectivités, des EPCI ou des conseils départementaux, leur apportent un soutien financier au cours des premières années parce qu'ils déficitaires. C'est un sujet dont nous aurons certainement à reparler.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Votre amendement, madame la sénatrice, me semble appeler une réponse de fond. Voilà deux jours, nous avons débattu de questions quelque peu connexes, et j'avais alors émis un avis de sagesse, que je renouvelle sur cet amendement.

Le modèle économique des centres de soins infirmiers pose question. Vous l'avez dit, ils sont dans une situation financière fragile, en raison notamment de leur petite taille. Par ailleurs, depuis le 1^{er} octobre dernier, en effet, en vertu de l'avenant relatif aux rémunérations dans la branche de l'aide à domicile, les salaires des salariés en relevant ont dû être augmentés, ce qui vous fait craindre la possible fermeture de certains de ces centres et, partant, une détérioration de l'accès aux soins.

Je rappelle que les centres de soins infirmiers facturent à l'acte : ils peuvent donc faire varier leur rémunération en adaptant leur activité et ainsi bénéficier des revalorisations décidées dans le cadre conventionnel.

Le bilan de soins infirmiers, qui était réservé à ce jour aux personnes de plus de 90 ans, sera très prochainement étendu. C'est là un exemple d'opportunité réelle pour ces centres qui leur permettra de mieux valoriser la prise en charge des personnes dépendantes par les infirmiers.

Pour autant, je suis sensible à cette problématique, qui nécessite effectivement une analyse approfondie et un état des lieux de leur situation. Il est opportun de rechercher des solutions adaptées, pourquoi pas dans le cadre de ce rapport, ou dans un autre cadre. Toujours est-il que ce sujet doit être approfondi.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 623 rectifié *quater*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 41 *quater* (nouveau)

- ① Le II de l'article 80 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021 est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin du A, l'année : « 2021 » est remplacée par l'année : « 2022 » ;
- ③ 2° À la fin du B, l'année : « 2023 » est remplacée par l'année : « 2024 ». – (Adopté.)

Article 41 *quinquies* (nouveau)

- ① I. – Dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique, l'État peut autoriser les masseurs-kinésithérapeutes à exercer leur art sans prescription médicale pour une durée de trois ans et dans six départements. Un bilan

initial et un compte rendu des soins réalisés par le masseur-kinésithérapeute sont adressés au médecin traitant et reportés dans le dossier médical partagé.

- ② II. – Un décret précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article, les départements concernés par cette expérimentation ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation.

Mme la présidente. L'amendement n° 976 rectifié *bis*, présenté par M. Jomier, Mmes Le Houerou et Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévillé, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Nous avons voté précédemment le renvoi à la négociation conventionnelle de la définition des modalités du renouvellement des prescriptions par les masseurs-kinésithérapeutes.

Notre amendement de suppression de l'article 41 *quinquies* fait écho à ce débat que nous avons eu et s'inscrit dans le même ordre d'idées. Cet article prévoit une expérimentation concernant les kinésithérapeutes qui travaillent dans une structure d'exercice coordonné. Il tend à différencier les modalités d'accès à ces professionnels selon le mode et le lieu d'exercice du praticien, distinction qui nous paraît problématique et source d'une complexité supplémentaire pour les assurés sociaux. Il ne figurait pas dans le texte initial : il a été inséré à l'Assemblée nationale sur l'initiative du rapporteur général de la commission des affaires sociales.

Nous n'avions pas demandé la suppression de l'article relatif aux ophtalmologistes et aux orthoptistes, mais ici toutes les conditions sont réunies pour demander que l'article 41 *quinquies* soit supprimé.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'avis est défavorable.

Les doutes de la commission sur l'article 41 *quinquies* portent moins sur sa pertinence en termes d'amélioration de l'accès aux soins que sur sa place dans une loi de financement de la sécurité sociale.

Néanmoins, la commission a souhaité garantir la qualité et la pertinence des soins dans le cadre de l'expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes en prévoyant que le décret fixant les modalités de cette expérimentation devra être pris en Conseil d'État après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine. L'objectif est de mieux encadrer ces expérimentations sur le plan médical.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 976 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 193, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 1

1° Première phrase, au début

Ajouter les mots :

À titre expérimental,

2° Seconde phrase

Compléter cette phrase par les mots :

, dans le respect des conditions prévues au III de l'article L. 1111-17 du même code

II. – Alinéa 2

1° Après le mot :

décret

insérer les mots :

en Conseil d'État, pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine,

2° Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement tend à mieux encadrer l'expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement est satisfait du dispositif qu'avait imaginé l'Assemblée nationale. Madame la rapporteure, vous proposez d'encadrer l'expérimentation dans une optique un peu plus restrictive.

Par cohérence avec la position que nous avons défendue à l'Assemblée nationale, l'avis donc est plutôt défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. La commission a adopté une position intermédiaire. Prévoir un accès direct à certaines professions paramédicales alors même qu'un tel accès aux médecins est impossible – cela serait pourtant nécessaire pour un certain nombre de spécialistes – remet en cause l'organisation des soins, le rôle du médecin référent, etc.

Aussi, il me paraît nécessaire de borner l'expérimentation, nécessaire, de ce dispositif avant d'en envisager la généralisation.

Les choses ne sont pas aussi simples, et le risque existe de passer à côté de possibles complications liées à d'autres pathologies ou au profil génétique du patient, dont la symptomatologie diffèrera de celle qu'on rencontre habituellement.

En conséquence, je suis très réservé sur cette avancée de l'Assemblée nationale : l'article n'a fait l'objet ni de la nécessaire concertation avec les différents ordres concernés ni d'une étude d'impact. Je le redis, borner le dispositif me paraît donc essentiel.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 193. (*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 365 rectifié *ter*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mme Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc, Bonne et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mme Chauvin, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont, M. Cambon, Mme Di Folco et MM. Mandelli, Gremillet, Sido et Klinger, est ainsi libellé :

Alinéa 1, première phrase

Remplacer les mots :

six départements

par les mots :

au plus six départements d'une même région

La parole est à Mme Florence Lassarade.

Mme Florence Lassarade. Cet amendement tend à préciser que cette expérimentation est effectuée dans six départements d'une même région afin de rendre le dispositif plus cohérent et de permettre à l'ARS d'en avoir une meilleure visibilité.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 663 rectifié *bis*, présenté par MM. Théophile, Iacovelli, Lévrier et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Amendement n° 365

Alinéa 5

1° Remplacer le mot :

six

par le mot :

cinq

2° Compléter cet alinéa par les mots :

et dans au moins un département d'outre-mer

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Dans son rapport *Les outre-mer face au défi de l'accès aux droits*, le Défenseur des droits indiquait, à la suite d'une enquête menée dans ce cadre, que 47,3 % des Guadeloupéennes et des Guadeloupéens et 45 % des Martiniquaises et des Martiniquais citaient l'accès aux soins comme l'une de leurs priorités.

L'accès aux soins est une impérieuse nécessité, tant dans l'Hexagone que dans les outre-mer. Or, en matière de densité médicale, les chiffres sont, dans ces dernières, bien inférieurs à la moyenne nationale. L'expérimentation prévue à l'article 41 *quinquies* visant à permettre l'accès direct des patients, sans prescription, aux soins de kinésithérapie permettra de renforcer l'accès aux soins. Le présent sous-amendement, qui s'inscrit dans une série de plusieurs amendements du même type, vise à inclure un département d'outre-mer dans cette expérimentation.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'amendement n° 365 rectifié *ter* prévoit que l'expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes devra être réalisée dans « au plus six départements d'une même région ». Il est vrai qu'une expérimentation conduite au niveau régional permettra de garantir une meilleure coordination de son déploiement sous l'égide de l'ARS.

Le sous-amendement n° 663 rectifié *bis* apporte une précision bienvenue. Il permet de s'assurer que l'expérimentation de l'accès direct aux masseurs-kinésithérapeutes inclura bien un département d'outre-mer : celle-ci aura donc lieu dans au plus cinq départements d'une même région et dans un département d'outre-mer.

L'avis est favorable sur l'amendement et le sous-amendement.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Il faut bien comprendre quelles seraient les conséquences concrètes de l'adoption de cet amendement et de ce sous-amendement.

L'avis est plutôt défavorable sur l'amendement n° 365 rectifié *ter*. Restreindre cette expérimentation à une même région nous semble faire obstacle à l'obtention d'un résultat représentatif des pratiques de l'ensemble des masseurs-kinésithérapeutes. Or, comme l'a clairement rappelé M. Savary, c'est bien là l'objet de cette expérimentation, et un cadre aussi restreint ne permettrait de conclure ni dans un sens ni dans l'autre, alors que tel est l'objectif recherché.

Je comprends et partage l'intention des auteurs du sous-amendement. Je m'engage, au nom du ministre, à tout faire pour qu'un territoire d'outre-mer soit intégré dans l'expérimentation qui sera lancée. En revanche, en faire une condition, inscrite dans la loi, de sa mise en œuvre ne nous paraît pas être une bonne solution et nous semble aller trop loin, notamment au regard des conditions sanitaires actuelles.

Là aussi, l'avis est plutôt défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 663 rectifié *bis*.

(Le sous-amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 365 rectifié *ter*, modifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 41 *quinquies*, modifié.

(L'article 41 quinquies est adopté.)

Article 41 *sexies* (nouveau)

① I. – Dans le cadre des structures d'exercice coordonné mentionnées aux articles L. 1411-11-1, L. 1434-12, L. 6323-1 et L. 6323-3 du code de la santé publique, l'État peut autoriser les orthophonistes à exercer leur art sans prescription médicale pour une durée de trois ans et dans six départements. Un bilan initial et un compte rendu des soins réalisés par l'orthophoniste sont adressés au médecin traitant et reportés dans le dossier médical partagé.

② II. – Un décret précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article, les départements concernés par cette expérimentation ainsi que les conditions d'évaluation de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Nous voterons cet article, même s'il est en deçà de ce qui avait été voté ici au Sénat dans le cadre de l'examen de la proposition de loi Rist, s'agissant à la fois des modalités d'expérimentation et de la nécessité de pratiquer dans une structure d'exercice coordonné, alors qu'une grande majorité des orthophonistes exercent en dehors de tout regroupement.

Autant, comme je l'ai indiqué, nous n'étions guère en mesure de nous prononcer sur les orthoptistes, autant je connais bien mieux les pratiques des orthophonistes, compte tenu de mon parcours professionnel.

L'accès direct à ces professionnels ne peut être considéré comme un transfert de compétences ; on reste au cœur du métier. Par ailleurs, la rédaction proposée est de nature à rassurer le corps médical, puisque la prescription médicale sera toujours possible.

De même, les comptes rendus de visite chez un orthophoniste devront être transmis au médecin.

La Fédération nationale des orthophonistes estime que près de 20 % des prescriptions médicales de bilan orthophonique, que les orthophonistes sont réglementairement tenus de réaliser, ne sont pas nécessaires et relèvent d'un mauvais adressage, tout simplement parce que les médecins ne sont pas formés à ces questions.

Favoriser l'accès direct peut y remédier en permettant une meilleure prise en charge des patients alors que l'on connaît les difficultés pour obtenir des rendez-vous chez un orthophoniste.

Au-delà de cette question de l'accès direct, j'en profite, monsieur le secrétaire d'État, pour vous demander si vous comptez augmenter le quota de professionnels. Partout, le manque d'orthophonistes est criant, et leur consultation nécessite des mois et des mois d'attente. Cette situation n'est pas tenable : il s'agit tout de même de la prise en charge du langage, de la naissance à la mort, si je puis m'exprimer ainsi.

Les orthophonistes sont les mieux formés pour connaître le nombre de séances supplémentaires nécessaires ou pour savoir s'il faut renouveler un traitement. Ils travaillent d'ailleurs en parfaite complémentarité avec les oto-rhino-laryngologistes (ORL).

Ces questions sont importantes, parce que l'orthophonie s'adresse aux enfants très jeunes, moins jeunes, mais aussi aux personnes plus mûres, aux victimes d'accidents vasculaires cérébraux. Il faut donc augmenter le quota.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 82 rectifié *bis* est présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mme Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc, Bonne et Houpert, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont et MM. Cambon, Mandelli, Gremillet, Sido et Klinger.

L'amendement n° 977 rectifié *bis* est présenté par M. Jomier, Mmes Le Houerou et Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly,

Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévile, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Florence Lassarade, pour présenter l'amendement n° 82 rectifié *bis*.

Mme Florence Lassarade. Il est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour présenter l'amendement n° 977 rectifié *bis*.

M. Bernard Jomier. Encore une fois, je souscris à ce qui a été dit sur la différenciation entre les exercices de soins coordonnés et les autres. Il se dégage de tout cela une impression quelque peu brouillonne.

D'un côté, je suis très partisan des parcours de soins coordonnés : il ne faut pas détruire cet édifice. À cet égard, je souscris à ce qu'a dit René-Paul Savary : multiplier les accès directs avant tout pour des raisons d'opportunité plutôt que dans l'intention de construire un parcours de soins est source d'incohérences.

D'un autre côté, je déplore qu'on crée une différenciation entre les professionnels qui exercent dans une structure d'exercice coordonné et ceux qui exercent hors d'une telle structure.

Certes, il n'est question que d'expérimentation, mais force est d'admettre qu'elle est compliquée à comprendre et qu'elle manque singulièrement de cohérence. C'est la raison pour laquelle nous considérons qu'il n'y a, là aussi, pas d'urgence à légiférer et qu'il convient de renvoyer cette question aux organisations professionnelles. Fort heureusement, les orthophonistes ont, de longue date, pris des initiatives dans ce domaine. Nous ne défendons pas l'idée qu'il faille nécessairement en passer par un médecin, par exemple pour la prescription d'un bilan d'orthophonie ; les orthophonistes sont parfaitement capables de le réaliser et de décider la suite qu'il convient d'y donner.

Je le répète, cette expérimentation nous paraissant singulièrement bancale, nous avons déposé un amendement de suppression de cet article.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Bien que la commission se soit interrogée sur l'opportunité d'inscrire des dispositions relatives à l'accès direct aux orthophonistes dans une loi de financement de la sécurité sociale, elle a souhaité, au regard des besoins, compléter le dispositif proposé pour garantir la qualité et la pertinence des soins – notre préoccupation est toujours la même – en prévoyant un avis de la Haute Autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine sur le décret fixant les modalités de mise en œuvre de cette expérimentation.

Aujourd'hui – et Laurence Cohen serait mieux placée que moi pour en parler –, les orthophonistes sont de plus en plus sollicités, notamment pour prendre en charge les troubles du langage chez les enfants liés à une utilisation abusive des écrans. Les besoins sont donc réels.

L'avis est défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. En quelque sorte, il s'agit là d'amendements miroirs de ceux, qui ont été précédemment examinés, relatifs aux masseurs-kinésithérapeutes : l'avis du Gouvernement est donc défavorable.

Je veux indiquer à Mme Cohen que, depuis ma nomination, j'ai été très sollicité au sujet des orthophonistes. Vous le savez probablement, madame la sénatrice, nous avons augmenté de près de 5 % les quotas d'étudiants, qui étaient environ un millier à la rentrée 2021. Cette mesure produira pleinement ses effets dans quatre ans. Nous avons donc commencé à répondre à ce problème, qui a été aggravé par le phénomène appelé par Mme la rapporteure.

Mme la présidente. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Même si j'ai cosigné l'amendement n° 82 rectifié *bis* de suppression, cette possibilité d'accès direct me posant problème, je m'aligne désormais sur la position de la commission, considérant qu'il est nécessaire d'avancer et de trouver des solutions, étant entendu que l'expérimentation est désormais bornée.

On parle de déserts médicaux, mais on ne parle pas de déserts paramédicaux. Or, dans certains endroits, il existe une pénurie d'orthophonistes. Est-il envisagé à leur endroit, et comme le proposent certains pour les médecins, des mesures d'installation obligatoire ? Veut-on aller vers un service public pour que nos concitoyens soient soignés par des médecins et du personnel paramédical de façon identique sur l'ensemble du territoire ? Ces questions ne sont pas abordées.

De même, il faut espérer que le dossier médical partagé (DMP) sera enfin accessible à tous et que les orthophonistes auront accès à cet espace numérique et à un certain nombre de données relatives à leurs patients, bien sûr avec l'accord de ceux-ci. Mais pourront-ils eux-mêmes compléter le DMP ? Comment ces parcours seront-ils coordonnés ? Autant de sujets essentiels qui, là encore, n'ont pas été traités. On ne modifie pas des pratiques médicales et paramédicales au travers d'un PLFSS sans en mesurer l'ensemble des conséquences. On voit là les limites d'un tel dispositif.

Je le répète, je soutiens cette expérimentation telle qu'encadrée par commission, mais avec une forte réserve. Et je redis ma grande confiance dans ce personnel paramédical.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 82 rectifié *bis* et 977 rectifié *bis*.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 194, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 1

1° Première phrase, au début

Ajouter les mots :

À titre expérimental,

2° Compléter cet alinéa par les mots :

, dans le respect des conditions prévues au III de l'article L. 1111-17 du même code

II. – Alinéa 2

1° Après le mot :

décret

insérer les mots :

en Conseil d'État, pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine,

2° Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Un rapport d'évaluation est réalisé au terme de l'expérimentation et fait l'objet d'une transmission au Parlement par le Gouvernement.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement apporte plusieurs précisions afin de mieux encadrer l'expérimentation de l'accès direct aux orthophonistes.

Le décret devra être pris en Conseil d'État après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Académie nationale de médecine. Il est rappelé que l'orthophoniste a accès au dossier médical partagé, sous réserve bien entendu du consentement du patient.

Enfin, il est prévu qu'un rapport d'évaluation soit transmis au Parlement avant d'envisager une éventuelle généralisation de cette expérimentation.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis défavorable, pour les mêmes raisons que précédemment.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 194.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 664 rectifié, présenté par MM. Théophile, Iacovelli, Lévrier et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Alinéa 1, première phrase

Compléter cette phrase par les mots :

dont au moins un département d'outre-mer

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Selon une logique identique à celle que nous avons défendue à l'article précédent, nous proposons par cet amendement qu'au moins un département d'outre-mer soit inclus dans l'expérimentation visant à permettre l'accès direct pour les patients aux soins pratiqués par les orthophonistes lorsque ces derniers exercent dans une structure d'exercice coordonné.

Monsieur le secrétaire d'État, vous avez utilisé l'argument de la situation sanitaire pour émettre un avis défavorable sur le sous-amendement que nous avons présenté voilà quelques instants. Mais nous en sortons ! Cette expérimentation n'interviendra pas dans les prochaines semaines ; soyons donc plus optimistes !

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il aurait été plus cohérent d'organiser l'expérimentation au niveau d'une ou de plusieurs régions plutôt qu'au niveau départemental, afin de garantir la bonne coordination de son déploiement par l'ARS.

L'amendement vise à inclure au moins un département d'outre-mer dans le champ de l'expérimentation. Les difficultés d'accès aux soins dans ces territoires, rappelées par notre collègue Dominique Théophile, peuvent parfaitement y justifier la mise en œuvre d'une expérimentation d'accès direct.

L'avis est donc favorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Monsieur le sénateur, je suis d'un naturel optimiste, mais j'ai appris, depuis deux ans, à être également prudent. C'est l'une des raisons – parmi d'autres – pour lesquelles j'ai émis tout à l'heure cet avis sur votre sous-amendement, avis que je réitère sur cet amendement.

De même, je renouvelle mon engagement de faire tout ce qui sera en notre pouvoir pour qu'un département d'outre-mer soit inclus dans cette expérimentation, ce qui nous apportera d'utiles enseignements.

M. Dominique Théophile. Mieux vaut l'écrire dans la loi !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Si vous le pensez... Pour ma part, je n'en suis pas absolument convaincu.

Mme la présidente. Peut-on considérer qu'il s'agit d'un avis de sagesse, monsieur le secrétaire d'État ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Oui, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 664 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 41 *sexies*, modifié.

*(L'article 41 *sexies* est adopté.)*

Article 41 septies (nouveau)

① I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi et dans six départements, l'État peut autoriser le financement, par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, des frais occasionnés par la promotion et la mise à disposition de l'accès gratuit au guide du bon usage des examens d'imagerie médicale au sein de l'espace numérique des médecins généralistes défini aux articles L. 1111-13 à L. 1111-24 du même code.

② II. – Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article, notamment les conditions d'évaluation médico-économique de l'expérimentation en vue d'une éventuelle généralisation.

Mme la présidente. La parole est à Mme Colette Mélot, sur l'article.

Mme Colette Mélot. Cet article permet l'accès gratuit au guide du bon usage des examens d'imagerie médicale.

Les médecins généralistes sont très peu sensibilisés aux doses de rayonnements délivrées par les scanners. D'après les études qui y ont été consacrées, ces doses sont nettement sous-estimées, de même que les risques liés aux faibles doses de rayons X.

Pourtant, la place des examens scannographiques dans la prise en charge du patient ne cesse de croître. Or le scanner est l'examen le plus irradiant en imagerie diagnostique. Un acte délivre une dose environ 100 fois supérieure à celle que délivre une radiographie conventionnelle.

Cette irradiation n'est pas sans risque pour la population : il existe un excès statistiquement significatif de risque de cancer à partir d'une dose cumulée de 100 millisieverts chez l'homme. L'enfant est particulièrement exposé du fait de la radiosensibilité importante de ses organes.

Depuis la directive européenne 97/43, les professionnels de santé sont dans l'obligation d'estimer les doses d'irradiation reçues par leurs patients afin d'améliorer le suivi de l'exposition de la population aux rayonnements ionisants.

Cette information est consignée dans le compte rendu de chaque examen, mais il n'existe actuellement aucun suivi des doses de rayonnements reçues par un patient au long de sa vie.

Le médecin généraliste doit pouvoir établir un suivi d'irradiation pour chacun de ses patients. Cette démarche s'inscrit dans son rôle en soins primaires, d'éducation de ses patients et de prévention des risques sanitaires.

Pour mettre en place ce suivi, il conviendrait d'aller plus loin que l'accès des médecins déjà possible au guide des bonnes pratiques : il faudrait inscrire dans le dossier médical partagé la dose efficace cumulée reçue par examen d'imagerie médicale utilisant les radiations ionisantes.

Mme la présidente. L'amendement n° 195, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet article, inséré par l'Assemblée nationale, vise à expérimenter dans six départements le financement par le fonds d'intervention régional de la mise à disposition de l'accès gratuit, dans l'espace numérique des médecins généralistes, au guide du bon usage des examens d'imagerie médicale.

L'accès au guide étant déjà gratuit – il est disponible sur le site de la Haute Autorité de santé –, cette mise à disposition ne paraît pas nécessiter autre chose qu'un renvoi vers son site internet au sein de l'espace numérique des médecins généralistes.

En ce qui concerne la campagne d'information prévue par le présent article, son ciblage très particulier ne paraît pas justifier de moyens spécifiques. Par ailleurs, l'intérêt direct pour les généralistes de l'usage de ce guide ne semble pas nécessiter d'actions approfondies, au-delà de courriers qui peuvent leur être adressés.

Enfin, de telles campagnes d'information ne sont pas du domaine de la loi.

En conséquence, la commission souhaite que son amendement de suppression soit adopté.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Madame la rapporteure, vous souhaitez supprimer l'expérimentation de la mise à disposition, à titre gratuit, du guide du bon usage des examens d'imagerie médicale dans l'espace numérique des médecins généralistes.

Cette mesure a effectivement été introduite par l'Assemblée nationale, sur l'initiative, sauf erreur de ma part, de Stéphanie Rist. Son but est d'accroître la pertinence des prescriptions en matière d'imagerie.

La Fédération nationale des médecins radiologues (FNMR) et la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) ont engagé une démarche d'amélioration de la pertinence de ces examens. J'ajoute que la Société française de radiologie a réalisé le guide dont il s'agit. Outre ses préconisations, elle y a réuni les recommandations nationales de la Haute Autorité de santé (HAS).

Par ailleurs, la feuille de route du numérique en santé prévoit déjà un bouquet de services pour les professionnels de santé et des financements associés. Les guides de bonnes pratiques, concernant notamment la radiologie, pourront y être inclus : ils n'en seront que plus consultés. Une mesure législative ne semble donc pas nécessaire. Cela étant, une inscription dans la loi permettrait d'insister davantage encore sur ce sujet.

En conséquence, je m'en remets à la sagesse de la Haute Assemblée. Je précise également que je suis favorable à l'amendement n° 655 rectifié, déposé par M. Théophile, qui risque de devenir sans objet.

Mme la présidente. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Monsieur le secrétaire d'État, un tel avis fait de vous un hors-la-loi ! (*Sourires.*)

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Oh là ! (*Nouveaux sourires.*)

M. René-Paul Savary. En effet, ces dispositions sont de nature réglementaire.

Quand le Parlement prend des décisions, on ne les applique pas – on l'a vu au sujet de la lutte contre les déserts médicaux, alors que les mesures dont il s'agit sont importantes. Et, à présent, on traite des bonnes pratiques médicales dans le PLFSS.

Bien sûr, nous approuvons les observations de Colette Mélot, mais de telles dispositions n'ont rien à faire dans ce texte. Si l'on mentionne ici les bonnes pratiques médicales pour l'imagerie numérique, pourquoi ne pas en faire autant pour tous les champs de la médecine ? Bientôt, on va voir défiler l'ensemble des bonnes pratiques médicales. Or – on le sait –, en matière de soins, il faut d'abord gagner en efficacité.

L'ancien rapporteur général de la commission des affaires sociales, ici présent – je m'étonne d'ailleurs qu'il ne soit pas encore intervenu –, prône depuis longtemps que des actions soient prises en la matière, et pour cause : c'est là que l'on peut faire des choses importantes, tant pour les malades que pour la sécurité sociale. Voilà le véritable enjeu, mais ce dossier nous échappe totalement.

Pendant que nous discutons de sujets comme celui-là, des milliards d'euros, comme nous allons le voir, sont entièrement soustraits à l'examen du Parlement, alors qu'ils sont tout à fait de son ressort. (*M. Bruno Retailleau le confirme.*) De qui se moque-t-on, monsieur le secrétaire d'État ? (*M. Bruno Retailleau applaudit.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 195.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 41 *septies* est supprimé, et l'amendement n° 665 rectifié n'a plus d'objet.

**Article 41 octies
(nouveau)**

- ① I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, par dérogation à l'article L. 4301-1 du code de la santé publique, les infirmiers en pratique avancée peuvent réaliser, dans trois régions, certaines prescriptions soumises à prescription médicale dont la liste est fixée par décret.
- ② II. – Un décret précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article, notamment les régions concernées, les conditions de financement de l'expérimentation ainsi que ses conditions d'évaluation en vue d'une éventuelle généralisation.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. À l'Assemblée nationale, le Gouvernement a fait adopter un amendement ayant pour objet les infirmiers en pratique avancée (IPA). Les élus de notre groupe soutiennent ces dispositions.

Comme pour d'autres professions paramédicales, on propose d'expérimenter, pour trois ans et dans trois régions, un renforcement des compétences des IPA. Ces professionnels pourront, plus précisément, réaliser certaines prescriptions.

Il s'agit là d'une avancée : pour l'instant, sans prescription médicale, la simple administration par une infirmière d'un antalgique comme le paracétamol pour répondre à la douleur d'un patient est illégale, alors que ce médicament est disponible librement en pharmacie. Cette possibilité de primo-prescription est donc indispensable.

Par ailleurs, nous avons reçu de nombreuses demandes pour que cet article permette l'accès direct des patients aux IPA. Pourquoi ne pas l'avoir inclus dans votre amendement, monsieur le secrétaire d'État ?

Ce PLFSS va créer beaucoup de frustrations : certaines professions auront obtenu des avancées en faveur de l'accès direct, que ce soit ou non dans le cadre d'expérimentations, tandis que d'autres continueront d'attendre.

Ces professionnels de santé aspirent véritablement à voir certaines de leurs compétences reconnues ou même renforcées.

Je le répète, les membres de notre groupe sont favorables à ces mesures. Cela étant, nous attirons l'attention sur le fait que l'accès direct ne saurait être la seule réponse à la pénurie médicale. Il peut représenter une véritable plus-value pour le fonctionnement de notre système de santé, s'il est mis en œuvre en bonne intelligence entre les différents métiers et dans l'intérêt de l'accès aux soins. Je précise que « en bonne intelligence » signifie « en parfaite concertation ».

Je laisse à ma collègue Cathy Apourceau-Poly le soin d'évoquer plus spécifiquement les infirmiers anesthésistes diplômés d'État (IADE) et les infirmiers de bloc opératoire diplômés d'État (Ibode).

Mme la présidente. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, sur l'article.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Mes chers collègues, je saisis la balle au bond, d'autant que, dans le présent texte, cet article est le seul à évoquer le sort des infirmiers et infirmières.

Je tiens à me faire l'écho du mouvement de fond qui agite nos hôpitaux, nos cliniques et nos établissements de santé en général.

L'article 41 octies élargit les responsabilités des infirmiers en pratique avancée en leur permettant, sous la forme d'une expérimentation, de réaliser « certaines prescriptions soumises à prescription médicale dont la liste est fixée par décret ».

Monsieur le secrétaire d'État, n'entendez-vous pas les IADE et les Ibode qui se mobilisent dans tout le pays ?

Je n'ai rien contre les infirmiers en pratique avancée en tant que tels. Mais ce statut n'est qu'un bricolage, une création directe de votre ministère destinée à diviser encore un peu plus les soignants.

Là où vous avez des professionnels formés pour assumer des responsabilités – je pense à la fois aux IADE et aux Ibode, qui acceptent de suivre une formation complémentaire de deux ans et, de ce fait, perdent une partie de leur salaire et de leur avancement de carrière –, vous refusez de reconnaître leurs compétences.

L'opération « bloc mort » est en cours depuis ce lundi. Qu'avez-vous à dire aux soignants en grève ? Où sont les engagements pris pour une vraie reconnaissance de la profession ? N'oubliez pas que, si les IADE se limitaient strictement à ce que permet leur statut, il n'y aurait plus d'anesthésies en France.

Sur ce sujet, la remise du rapport de l'IGAS était attendue ces jours-ci. Elle a été reportée à décembre prochain, sans certitude...

Je vous rappelle que deux mouvements de grève ont déjà été menés cette année, les 18 mai et 16 septembre, pour les mêmes raisons. Après la forte mobilisation qu'a exigée l'épidémie de covid-19, les fermetures d'hôpitaux de proximité rendent les équipes des services mobiles d'urgence et de réanimation (SMUR) plus nécessaires que jamais ; mais, faute de moyens, leurs missions se font à flux tendu. (*Applaudissements sur des travées des groupes CRCE et SER.*)

Mme Laurence Cohen. Bravo !

Mme la présidente. La parole est à Mme Florence Lassarade, sur l'article.

Mme Florence Lassarade. J'ai moi aussi été sollicitée par les infirmières anesthésistes de mon territoire. Alors qu'elles sont titulaires d'un master 2, elles s'inquiètent de voir des infirmiers en pratique avancée formés en six mois obtenir des prérogatives supérieures aux leurs. Elles demandent une reconnaissance digne de ce nom.

D'ailleurs, qui sont ces infirmiers en pratique avancée ? Où sont-ils ? Qui les forme ? Dans quels domaines ? On manque réellement de visibilité à cet égard.

Mme la présidente. L'amendement n° 666 rectifié, présenté par MM. Théophile, Iacovelli et Lévrier, Mme Havet et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Alinéa 1

Après le mot :

régions

insérer les mots :

dont au moins une région d'outre-mer

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Nous visons le même objectif qu'avec notre précédent amendement, à savoir la permanence des méthodes.

Cet article, introduit par l'Assemblée nationale, crée une expérimentation consistant à étendre aux IPA de certaines régions la primo-prescription pour des prescriptions médicales obligatoires, qui ne leur est aujourd'hui pas autorisée.

Afin de garantir la diversité des territoires investis dans ce dispositif ainsi que leur représentativité, cet amendement vise à garantir la présence d'une région ultramarine.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Le Sénat est toujours très attentif aux territoires ultramarins et la commission est favorable à cet amendement.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Monsieur Théophile, pour ce qui concerne votre amendement, je m'en remets à la sagesse de la Haute Assemblée, en espérant une fois encore que l'introduction des dispositions dans la loi ne retardera pas le lancement de l'expérimentation. Je reste optimiste !

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Nous ne souhaitons pas opposer les IPA aux autres catégories d'infirmiers : ils jouent un rôle important, que l'on ne saurait leur dénier au motif que, de leur côté, les IADE et les Ibode n'ont pas encore obtenu la juste reconnaissance de leur travail.

Les infirmiers et infirmières en pratique avancée sont très utiles : les médecins qui travaillent avec eux le disent, il est indispensable de développer cette profession. Mais, une fois de plus, c'est la méthode qui ne va pas.

En l'occurrence, nous n'avons pas déposé d'amendement de suppression, car le rôle de ces professionnels est déjà défini. À présent, il convient de l'étendre et il serait préférable d'opter pour la concertation. Pour les IPA comme pour les autres professions de santé, nous appelons de nos vœux l'ouverture de négociations, afin que les uns et les autres se mettent d'accord.

Toutefois – j'y insiste –, il ne faut en aucun cas opposer ces différentes catégories. Pour notre part, nous considérons que les IPA sont une profession très intéressante.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 666 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 41 *octies*, modifié.

(L'article 41 octies est adopté.)

Article 42

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 6323-1-1 est complété par un 7° ainsi rédigé :

③ « 7° Mettre en œuvre, dans des conditions déterminées par décret, un parcours soumis à prescription médicale visant à accompagner les enfants de trois à douze ans inclus qui, selon les critères fixés par la Haute Autorité de santé, sont en situation de surpoids ou d'obésité commune non compliquée ou présentent des facteurs de risque d'obésité. Ce parcours comprend un bilan d'activité physique ainsi qu'un bilan et des séances de suivi diététique et psychologique. » ;

④ 2° L'article L. 6323-3 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑤ « Les maisons de santé peuvent mettre en œuvre un parcours soumis à prescription médicale visant à accompagner les enfants de trois à douze ans inclus qui, selon les critères fixés par la Haute Autorité de santé, sont en situation de surpoids ou d'obésité commune non compliquée ou présentent des facteurs de risque d'obésité. Ce parcours comprend un bilan d'activité physique ainsi qu'un bilan et des séances de suivi diététique et psychologique. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret. »

⑥ II. – L'article L. 162-13-2 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

⑦ « Par dérogation au premier alinéa, un examen de biologie médicale relatif au dépistage sérologique de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine réalisé à la demande du patient en laboratoire de biologie médicale fait l'objet d'un remboursement dans les conditions prévues à l'article L. 160-13. »

Mme la présidente. La parole est à Mme Michelle Meunier, sur l'article.

Mme Michelle Meunier. Avant la crise sanitaire, le constat était déjà inquiétant : l'obésité chez les enfants progresse en France.

Mauvaises habitudes alimentaires, malbouffe, sédentarité accrue : tous ces phénomènes concourent à ce que les enfants prennent de plus en plus de poids, ce qui engendre d'innombrables problèmes de santé publique pour les générations d'adultes à venir.

À cela s'est ajouté, avec les confinements successifs, l'arrêt sec des activités physiques. Or les fédérations et les associations sportives nous le disent : la reprise du sport tarde à venir.

Cet article généralise l'expérimentation des parcours de prise en charge de l'obésité : il faut saluer l'ambition et les bonnes intentions de cette mesure. Mais l'entrée dans ces parcours ne faisant l'objet d'aucune obligation, elle ne reposera que sur l'attention des parents à la santé de leur enfant. Tout dépendra de leur sensibilité et de leur volontarisme face à ce problème : dès lors, en procédant ainsi, on ne pourra pas aider tous les enfants.

Seules une première détection à l'école puis une orientation vers les professionnels de santé auraient permis de toucher toute une classe d'âge à échéances précises, par exemple à 3, 6 et 12 ans.

Nous le savons : en dehors de quelques villes, comme celle de Nantes, qui ont conservé un service municipal de santé scolaire, la médecine scolaire est exsangue. Monsieur le secrétaire d'État, comment donner corps à des ambitions de santé publique sans s'en donner vraiment les moyens ?

Mme la présidente. L'amendement n° 196 rectifié, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 1

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Après l'article L. 2112-2, il est inséré un article L. 2112-2-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 2112-2-1. – Les médecins des services de protection maternelle et infantile collaborent avec les centres de santé et les maisons de santé pour la mise en œuvre du parcours mentionné au 7° de l'article L. 6323-1-1 et au dernier alinéa de l'article L. 6323-3. À ce titre, ils orientent les parents ou le représentant légal de l'enfant vers les centres de santé ou les maisons de santé susceptibles d'accompagner un enfant de trois à douze ans en situation de surpoids ou d'obésité commune non compliquée ou présentant des facteurs de risque d'obésité. » ;

II. – Alinéa 3

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

En accord avec les parents ou le représentant légal de l'enfant, le parcours est mis en œuvre en collaboration avec le médecin de l'éducation nationale de l'établissement au sein duquel est scolarisé l'enfant ainsi que, le cas échéant, avec le médecin traitant ou le médecin du service de protection maternelle et infantile.

III. – Alinéa 5, après la deuxième phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

En accord avec les parents ou le représentant légal de l'enfant, le parcours est mis en œuvre en collaboration avec le médecin de l'éducation nationale de l'établissement au sein duquel est scolarisé l'enfant ainsi que, le cas échéant, avec le médecin traitant ou le médecin du service de protection maternelle et infantile.

IV. – Après l'alinéa 5

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

– Après le sixième alinéa de l'article L. 541-1 du code de l'éducation, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les médecins de l'éducation nationale collaborent avec les centres de santé et les maisons de santé pour la mise en œuvre du parcours mentionné au 7° de l'article L. 6323-1-1 du code de la santé publique et au dernier alinéa de l'article L. 6323-3 du même code. À ce titre, ils orientent les parents ou le représentant légal de l'enfant vers les centres de santé ou les maisons de santé susceptibles d'accompagner un enfant de trois à douze ans en situation de surpoids ou d'obésité commune non compliquée ou présentant des facteurs de risque d'obésité. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Le problème dont il s'agit a toute son importance ; notre amendement a justement pour objet d'associer à ce dispositif les médecins de l'éducation nationale et les médecins des services de protection maternelle et infantile (PMI).

Les services de santé scolaire ont un rôle déterminant à jouer dans la prévention du surpoids et de l'obésité chez les enfants. Les médecins de l'éducation nationale et les médecins des services de PMI figurent parmi les principaux interlocuteurs des familles et des enfants en matière de prévention, *a fortiori* pour les enfants les plus défavorisés sur le plan socioéconomique, qui ne sont pas nécessairement suivis par un médecin de famille.

En conséquence, cet amendement tend à préciser que les centres et maisons de santé mettent en œuvre le parcours d'accompagnement des enfants en situation de surpoids, en collaboration avec le médecin de l'éducation nationale de l'établissement dans lequel est scolarisé l'enfant et, le cas échéant, avec le médecin traitant ou le médecin du service de PMI, bien sûr toujours avec l'accord des parents.

Cet amendement vise également à inscrire parmi les missions des médecins de l'éducation nationale et des médecins des services de PMI la participation à la mise en œuvre du parcours, afin de leur reconnaître la capacité d'orienter l'enfant et sa famille vers un centre de santé ou une maison de santé susceptible d'assurer cette prise en charge.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Madame la rapporteure, le Gouvernement s'en remet à la sagesse du Sénat, pour des raisons essentiellement techniques – de telles dispositions ne nous semblent pas relever du domaine législatif. Toutefois, nous vous rejoignons tout à fait sur le fond.

Madame Meunier, vous l'avez souligné vous-même : l'article 42 généralise l'expérimentation de la mission « Retrouve ton cap », qui vise à prévenir l'obésité infantile.

Vous avez raison, avant même la crise sanitaire il s'agissait d'un enjeu de santé publique et la sédentarité provoquée par les confinements successifs a encore aggravé le problème. (*Mme Michelle Meunier le confirme.*)

En particulier, la pratique des activités sportives était difficile, même si – vous le savez – nous veillons à les relancer et à les favoriser, notamment *via* le dispositif Pass'Sport. Dans ce cadre, un grand nombre de familles ont obtenu une aide de 50 euros pour réinscrire leurs enfants dans les clubs sportifs à la rentrée. En parallèle, nous aidons les clubs à traverser cette période difficile.

Sur le fond, nous sommes totalement favorables à l'extension de ce dispositif aux médecins scolaires et aux médecins de PMI. Cette discussion me permet d'ailleurs, une nouvelle fois, de rappeler tout l'attachement du Gouvernement et mon attachement personnel à la protection maternelle et infantile. Les services de PMI sont au cœur de la stratégie nationale de prévention et de protection de l'enfance comme de la stratégie relative aux 1 000 premiers jours.

Vous avez conclu votre intervention en évoquant la question des moyens. À ce titre, je vous signale que, dans le cadre de la contractualisation que nous menons depuis maintenant trois ans avec les départements, l'État réinvestira 100 millions d'euros dans les PMI. Ces crédits représentent précisément ce que ces services ont perdu depuis dix ans du fait du désinvestissement des départements.

Les PMI sont une belle et noble institution, qui incarne à bien des égards notre modèle universel à la française : pour toutes les raisons évoquées et pour d'autres encore, elles méritent d'être soutenues.

Mme la présidente. La parole est à Mme Florence Lassarade, pour explication de vote.

Mme Florence Lassarade. Mes chers collègues, permettez-moi d'intervenir une nouvelle fois, car il s'agit d'un sujet pédiatrique.

Madame la rapporteure, monsieur le secrétaire d'État, sachez que, depuis une vingtaine d'années, le réseau de prévention et de prise en charge de l'obésité pédiatrique (Réppop) est actif en région Nouvelle-Aquitaine. Je vous invite à vous rapprocher de cette structure très efficace (*M. le secrétaire d'État acquiesce.*), qui fait appel à la fois aux médecins de PMI, aux médecins scolaires, aux pédiatres, aux médecins libéraux, aux kinés, aux psychologues et aux diététiciens.

Des solutions existent sur le terrain, grâce au fort investissement des professionnels, notamment libéraux.

On multiplie les expérimentations : c'est bien,...

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. En l'occurrence, on généralise !

Mme Florence Lassarade. ... mais on peut aussi s'appuyer sur ce qui fonctionne.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 196 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 42, modifié.

(L'article 42 est adopté.)

Après l'article 42

Mme la présidente. L'amendement n° 481 rectifié *bis*, présenté par M. Belin, Mme Berthet, M. Savary, Mme Belrhiti, MM. J.M. Boyer, Brisson, Burgoa, Cambon, Charon et Chatillon, Mmes Chauvin, Demas, Drexler et Dumont, MM. Favreau, B. Fournier, Genet et Gremillet, Mmes Gruny et Joseph, MM. Klingner et Laménié, Mme Lassarade, MM. D. Laurent, Longuet et Mandelli, Mmes Micouveau et Muller-Bronn et MM. Piednoir, Pointereau, Saury, Somon et Tabarot, est ainsi libellé :

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° La première phrase est ainsi modifiée :

a) Les mots : « et dans la limite d'une seule boîte par ligne d'ordonnance » sont supprimés ;

b) Après le mot : « médicaments », sont insérés les mots : « et dispositifs médicaux » ;

c) Sont ajoutés les mots : « dans la limite d'un mois » ;

2° À la deuxième phrase, après les mots : « catégories de médicaments », sont insérés les mots : « et de dispositifs médicaux ».

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Les pharmaciens ont joué un rôle essentiel pendant la crise sanitaire. Ils ont assuré un certain nombre de prestations et, pour ce qui concerne les prescriptions, ont dérogé au circuit habituel, couverts par les mesures gouvernementales.

Si l'on fait confiance aux pharmaciens lors des crises, on peut également leur faire confiance dans les périodes plus sereines. Les patients leur demandent souvent de les dépanner, quand il leur manque une boîte de médicaments ou quand un traitement indispensable arrive à renouvellement sans qu'ils aient encore obtenu de rendez-vous chez le médecin.

Selon nous, il faut aller un peu au-delà des dispositions existantes. En particulier, les pharmaciens pourraient accorder une dispensation de traitement pour un mois supplémentaire. Nous pensons notamment aux bandelettes et aux lancettes dont les diabétiques ont besoin.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet assouplissement instauré pendant la crise sanitaire est plutôt bienvenu.

Aujourd'hui, quand un patient se présente avec une prescription d'au moins trois mois en déclarant qu'il lui manque un médicament, le pharmacien ne peut lui accorder que le plus petit conditionnement de ce médicament, sur la base de son ordonnance. Parfois, ce n'est qu'un traitement pour sept jours – il ne s'agit pas forcément d'une boîte de médicaments pour trente jours.

En vertu de cet amendement, on permettrait aux pharmaciens d'accorder dans tous les cas un mois de traitement supplémentaire afin d'éviter des décalages.

Bien entendu, contrairement à ce qui s'est passé pendant la crise sanitaire, ces dispositions ne s'appliqueraient pas aux médicaments hypnotiques ou anxiolytiques et, *a fortiori*, aux substitutifs aux opiacés. La délivrance de ces traitements restera limitée à vingt-huit jours. Pendant la crise sanitaire, cet assouplissement, évoqué dans l'objet de l'amendement, a été accordé aux pharmaciens, dans l'intérêt des patients, mais il n'est pas repris ici. (*M. le secrétaire d'État manifeste sa circonspection.*) N'ayez crainte, monsieur le secrétaire d'État ! C'est la raison pour laquelle je tiens à le préciser dans cet hémicycle.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Madame la rapporteure, cet amendement vise tout de même à prolonger une mesure dérogatoire prise dans le contexte particulier du confinement. D'une part, les déplacements faisaient alors l'objet d'un certain nombre de restrictions ; de l'autre, il fallait limiter les contacts dans les salles d'attente des professionnels de santé, pour les raisons que vous savez. Or le contexte a changé et, selon nous, la prolongation de ce dispositif dérogatoire n'est pas justifiée.

Nous sommes tous d'accord pour dire que, ce qui doit primer, c'est le suivi médical régulier des patients, notamment atteints de maladies chroniques lourdes : par ricochet, une telle mesure pourrait décourager les patients d'aller consulter.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. C'est une dérogation bien encadrée !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Aussi, j'é mets un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. J'approuve totalement ce que vient de dire M. le secrétaire d'État.

Madame la rapporteure, nous avons discuté ensemble de ces questions et vous le savez bien : si rassurantes soient-elles, vos explications orales ne l'emportent pas sur l'écrit. *A minima*, cet amendement n'est pas bien rédigé.

En l'occurrence, quel est l'objectif ?

On cite toujours l'exemple des traitements des diabétiques, mais ce ne sont pas les seuls médicaments concernés. Il y a aussi les hypnotiques, les anxiolytiques (*M. le secrétaire d'État le confirme*), les traitements substitutifs aux opiacés. On durcit les règles de délivrance, à juste titre, car la consommation de médicaments, notamment d'hypnotiques et d'anxiolytiques, est trop élevée dans notre pays. Et, avec un tel amendement, on dit aux pharmaciens : « Allez-y. Vous pouvez renouveler le traitement. » (*Mme la rapporteure proteste.*) Si, madame la rapporteure !

Je ne vois pas en quoi ces dispositions ne primeraient pas les règles actuelles. Votre interprétation juridique est pour le moins contestable.

À mon sens, mieux vaut retirer cet amendement et poursuivre la discussion. En l'état, ces dispositions ouvrirait la voie à la prolongation de nombreux traitements impliquant notamment des substances toxiques : ce n'est pas raisonnable.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Mes chers collègues, gardons bien à l'esprit ce qui est possible aujourd'hui.

Un patient se présente avec une ordonnance d'au moins trois mois. Il doit renouveler cette ordonnance, mais n'a pas pu obtenir de rendez-vous chez son médecin généraliste. Le pharmacien d'officine a le droit de lui délivrer le médicament qui lui manque sous le plus petit conditionnement disponible. Parfois, il accordera donc ce traitement pour trente jours ; dans d'autres cas, il ne le donnera que pour sept jours.

J'entends bien les reproches formulés. Mais l'esprit de cet amendement,...

M. Bernard Jomier. Oui, l'esprit !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. ... c'est bien de s'aligner sur la limite de trente jours, car les différences de conditionnement posent problème dans la pratique quotidienne.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 481 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 42.

L'amendement n° 484 rectifié *ter*, présenté par M. Belin, Mme Berthet, M. Savary, Mme Belrhiti, MM. Brisson, J. M. Boyer, Burgoa, Cambon, Charon et Chatillon, Mmes Chauvin, Demas, Di Folco, Drexler et Dumont, MM. Favreau, B. Fournier, Genet et Gremillet, Mmes Gruny et Joseph, MM. Klingler, Laménié, D. Laurent, Longuet et Mandelli, Mmes Micouleau et Muller-Bronn et MM. Piednoir, Pointereau, Sauray, Somon et Tabarot, est ainsi libellé :

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au deuxième alinéa de l'article L. 5125-23-1 du code de la santé publique, les mots : « d'un an » sont remplacés par les mots : « de deux ans ».

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Une mesure dérogatoire prise dans le cadre de l'état d'urgence sanitaire permettait aux pharmaciens d'assurer la continuité des traitements hormonaux.

Les pharmaciens accompagnent les patientes confrontées à ces situations et les orientent vers le médecin lorsque c'est nécessaire. Bien souvent, ce sont même eux qui alertent le médecin traitant.

Dans un contexte de raréfaction du temps médical, il semble important de pérenniser au-delà de la crise du covid cette mesure utile pour les patientes.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Avant de nous prononcer sur cet amendement, nous souhaiterions que M. le secrétaire d'État nous éclaire quant aux délais d'accès à la prescription de contraceptifs pour les femmes, en fonction des territoires où elles vivent et de leur situation socioéconomique.

Aussi, la commission sollicite l'avis du Gouvernement.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Madame la rapporteure, sans vous répondre précisément territoire par territoire, je peux vous assurer que, pour les raisons déjà exposées, le régime dérogatoire précédemment instauré ne se justifie plus aujourd'hui.

En outre, la contraception orale est un traitement hormonal qui exige un suivi médical au moins tous les ans.

Par ailleurs, en vertu du droit commun, le pharmacien peut déjà renouveler pour six mois supplémentaires le traitement contraceptif, sur la base d'une prescription datant de moins d'un an. (*M. René-Paul Savary le concède.*) Ainsi, les dispositions en vigueur sont à même d'assurer l'accès à ces moyens de contraception quand un rendez-vous médical n'a pu être obtenu.

Selon nous, le fait de permettre la dispensation de contraceptifs oraux sur la base d'une ordonnance datant de plus d'un an n'est pas compatible avec la nécessaire surveillance des patientes concernées.

L'accès à la contraception est un enjeu auquel nous sommes évidemment tous très attachés. Il fait même l'objet de dispositions spécifiques dans le présent texte. Néanmoins, veillons à ne pas porter atteinte à la sécurité des patientes : c'est bien de cela qu'il s'agit.

Mme la présidente. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. J'ai bien entendu les arguments de M. le secrétaire d'État sur cette question, dont j'avais d'ailleurs déjà discuté avec Mme la rapporteure.

Je retire mon amendement, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 484 rectifié *ter* est retiré.

L'amendement n° 482 rectifié *bis*, présenté par M. Belin, Mme Berthet, M. Savary, Mme Belrhiti, MM. Brisson, J. M. Boyer, Burgoa, Cambon, Charon et Chatillon, Mmes Chauvin, Demas, Di Folco, Drexler et Dumont, MM. Favreau, B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Gruny,

M. Klinger, Mme Joseph, MM. Laménie, D. Laurent, Longuet et Mandelli, Mmes Micouleau et Muller-Bronn et MM. Piednoir, Pointereau, Saury, Somon et Tabarot, est ainsi libellé :

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article L. 6211-3 du code de la santé publique est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés.

« Les professionnels de santé, ou certaines catégories de personnes, listés par un arrêté du ministre chargé de la santé, peuvent réaliser l'ensemble de ces tests, recueils et traitements de signaux biologiques.

« Cet arrêté exclut, le cas échéant, les tests, recueils et traitements de signaux biologiques ne pouvant pas être réalisés. »

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. L'article L. 6211-3 du code de la santé publique contraint fortement la réalisation des tests, recueils et traitements de signaux biologiques à visée de dépistage, d'orientation diagnostique ou d'adaptation thérapeutique immédiate.

Ces différents tests, recueils et traitements de signaux biologiques ne constituant pas des examens de biologie médicale, ils doivent pouvoir être réalisés par les professionnels de santé ou les catégories de personnes identifiées : cet assouplissement permettrait de simplifier l'accessibilité de ces tests pour les patients tout en renforçant les stratégies de prévention et de dépistage.

La crise sanitaire l'a démontré : la stratégie de dépistage est efficace lorsque le patient peut accéder facilement à un test réalisé par un professionnel de santé ou une personne habilitée. Le patient peut ensuite être orienté plus rapidement vers un médecin et entrer éventuellement dans un parcours de soins adapté.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Évidemment, je comprends l'idée qui sous-tend cet amendement ; mais ces dispositions ne changent pas fondamentalement le droit en vigueur.

En effet, les tests, recueils et traitements de signaux biologiques et les tests d'orientation diagnostique peuvent déjà être pratiqués par les professionnels de santé et par diverses catégories de personnes précisées par arrêté. L'amendement tend à maintenir la définition par arrêté des catégories de personnes habilitées à réaliser les tests et la possibilité d'exclure un certain nombre de tests dans cet arrêté.

Voilà pourquoi je demande le retrait de cet amendement. À défaut, j'émettrai un avis défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme la présidente. Monsieur Savary, l'amendement n° 482 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. René-Paul Savary. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 482 rectifié *bis* est retiré.

Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 367 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mme Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J.B. Blanc et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulos, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont et MM. Cambon, Mandelli, Sido et Klinger, est ainsi libellé :

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Sur la base de l'expérimentation et du rapport d'évaluation prévus à l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, ainsi que des travaux du Haut Conseil des nomenclatures mentionné à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, la forfaitisation du financement de la radiothérapie est mise en place au plus tard le 31 décembre 2022.

II. – Un décret en Conseil d'État définit les modalités de mise en œuvre de ce nouveau modèle de financement et précise notamment les forfaits par technique de radiothérapie ainsi que les modulateurs de traitement.

La parole est à Mme Florence Lassarade.

Mme Florence Lassarade. On observe, en France, un retard du développement des techniques de radiothérapie innovantes. Cette situation s'explique en partie par le fait que le mode de rémunération n'y est pas favorable.

Actuellement, le modèle de financement de la radiothérapie est inadapté, car il repose sur un système de double tarification qui engendre des distorsions tarifaires et une mauvaise allocation des ressources.

Ce constat, qui n'est pas nouveau, est dressé à la fois par les pouvoirs publics, l'assurance maladie, les professionnels de radiothérapie et les fédérations hospitalières.

Une expérimentation d'une durée de quatre ans a été lancée en vertu de l'article 43 de la loi de financement de la sécurité sociale (LFSS) pour 2014. Elle a permis de confirmer l'évolution vers un modèle de financement forfaitaire, mais la concrétisation de cette réforme se fait encore attendre.

L'assurance maladie le souligne pourtant dans son rapport sur l'évolution des charges et des produits au titre de 2017 : cette réforme est nécessaire, car elle répond au besoin de réguler le taux de croissance des coûts de la radiothérapie, lesquels progressent de façon exponentielle.

L'étude d'impact associée à l'article 43 de la LFSS pour 2014 prévoyait d'ailleurs que l'expérimentation permette de contenir le tendancier d'augmentation des dépenses de radiothérapie dès 2015, avec une économie nette pour l'assurance maladie de 11,67 millions d'euros, puis de 14 millions d'euros en 2016 et 2017.

Cette réforme vise donc à réduire les dépenses consacrées à la radiothérapie et à en maîtriser le tendancier.

Aussi, cet amendement tend à inscrire dans la loi l'aboutissement programmé de la réforme du financement de la radiothérapie, engagée il y a près de dix ans. Compte tenu des

économies escomptées, cet aboutissement mérite d'être inscrit parmi les travaux prioritaires du Haut Conseil des nomenclatures (HCN).

Mme la présidente. L'amendement n° 368 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mmes Deseyne et Micouleau, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Demas et Gosselin, MM. Grand, Burgoa, Bouchet, Pellevat, J. B. Blanc et Charon, Mme Puissat, M. Belin, Mmes Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Tabarot et Brisson, Mmes Bonfanti-Dossat et Dumont, MM. Rapin et Cambon, Mme Di Folco, M. Mandelli, Mme Borchio Fontimp et MM. Sido et Klinger, est ainsi libellé :

Après l'article 42

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, une expérimentation relative au financement forfaitaire du traitement du cancer par radiothérapie, est mise en œuvre dans le cadre de l'article 51 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018.

II. – Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation prévue au I du présent article sont définies par voie réglementaire, au plus tard au 1^{er} juin 2021. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à l'expérimentation mentionnée au même I, dans la limite de quatre régions.

III. – Le contenu de chaque projet d'expérimentation régional est défini par rapport à un cahier des charges arrêté par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

La parole est à Mme Florence Lassarade.

Mme Florence Lassarade. Une expérimentation d'une durée de quatre ans a été lancée à la suite du vote de la LFSS pour 2014 permettant de confirmer l'évolution vers un modèle de financement forfaitaire, mais la concrétisation de cette réforme est toujours attendue.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission des affaires sociales a déjà réclamé au Gouvernement la transmission du rapport d'évaluation de l'expérimentation de la forfaitisation du financement de la radiothérapie. Cependant, elle n'a obtenu aucune réponse, ni même un accusé de réception de sa demande.

Le financement par forfait est mieux adapté à la prise en charge des techniques de radiothérapie innovantes, notamment la radiothérapie conformationnelle avec modulation d'intensité développée depuis 2010, qui permet une meilleure focalisation des rayonnements sur la tumeur.

À l'inverse, le remboursement par fractions n'incite pas à la réduction du nombre de séances.

La commission émet donc un avis favorable sur l'amendement n° 367 rectifié *bis* et un avis défavorable sur l'amendement n° 368 rectifié *bis*.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je vais vous détailler l'avancement des travaux en cours sur le sujet important du financement de la radiothérapie.

En effet, il est normal que la représentation nationale soit éclairée sur ce point. Par ailleurs, il me semble important de ne pas intervenir dans les réflexions engagées.

Des travaux ont donc été lancés avec les différents acteurs concernés en vue de construire un nouveau modèle de financement, forfaitaire, de la radiothérapie oncologique. Ce modèle concernera le secteur hospitalier ainsi que les cabinets libéraux de radiothérapie.

Ces travaux ont permis d'identifier plusieurs objectifs : améliorer la prise en compte du parcours de soins du patient, mieux répondre aux enjeux de qualité et de sécurité des traitements, tenir davantage compte des évolutions technologiques et de l'innovation, mieux maîtriser l'évolution des dépenses dans les deux secteurs – hospitalier et libéral –, et enrichir le suivi et les connaissances sur le traitement du cancer par radiothérapie par la mise en place d'un recueil d'informations médicalisées adapté.

Le périmètre envisagé jusqu'à présent pour le nouveau modèle inclut les localisations du sein et de la prostate. Il pourrait, par la suite, être élargi à l'ensemble des localisations, mais il a été décidé dans un premier temps de commencer par celles-ci.

Le modèle cible s'apparenterait à un mode de paiement à l'épisode de soins de radiothérapie, englobant la totalité du traitement, selon un périmètre défini.

Ces travaux progressent au rythme nécessaire à leur conception précise compte tenu de la complexité des sujets abordés, en associant tous les acteurs concernés.

Il ne semble donc pas utile d'inscrire dans la loi une date butoir de mise en œuvre qui pourrait venir « parasiter » – si vous me permettez cette expression, madame la sénatrice – ou heurter le travail sérieux, de fond, précis qui est en cours.

Pour ces raisons, le Gouvernement demande le retrait de ces deux amendements ; à défaut, son avis sera défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 367 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 42, et l'amendement n° 368 rectifié *bis* n'a plus d'objet.

Article 42 bis (nouveau)

- ① I. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Au 1° de l'article L. 160-8, après le mot : « professionnelle », sont insérés les mots : « des frais des séances d'accompagnement psychologique mentionnées à l'article L. 162-58, » ;
- ③ 2° Le chapitre II est complété par une section 12 ainsi rédigée :
 - ④ « Section 12
 - ⑤ « *Prise en charge de séances d'accompagnement réalisées par un psychologue*
 - ⑥ « Art. L. 162-58. – I. – Les séances d'accompagnement psychologique réalisées par un psychologue dans le cadre d'un exercice libéral ou d'un exercice en centre de

santé ou en maison de santé font l'objet d'une prise en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie dès lors qu'elles s'inscrivent dans le dispositif suivant :

- 7 « 1° Le psychologue réalisant la séance a fait l'objet d'une sélection par l'autorité compétente désignée par décret, permettant d'attester de sa qualification pour la réalisation de cette prestation, et est signataire d'une convention avec l'organisme local d'assurance maladie de son lieu d'exercice ;
- 8 « 2° L'assuré social bénéficiaire de la séance a fait l'objet d'un adressage par le médecin traitant ou, à défaut, par un médecin impliqué dans la prise en charge du patient au regard de son besoin pour cette prestation d'accompagnement psychologique.
- 9 « Le nombre de psychologues pouvant proposer des séances d'accompagnement psychologique ainsi prises en charge est fixé annuellement. Leur répartition est déterminée au regard des besoins de chaque territoire. Ces paramètres sont fixés annuellement par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- 10 « Les professionnels, médecins et psychologues, intervenant dans le cadre du dispositif sont réputés appartenir à des équipes de soins, au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique.
- 11 « II. – Sont précisés par décret en Conseil d'État :
- 12 « 1° Les caractéristiques des séances, notamment le nombre pouvant être pris en charge par les régimes obligatoires d'assurance maladie par patient et par année civile, ainsi que les patients éligibles à ces séances et les modalités d'inscription de ces séances dans le parcours de soins du patient, notamment les modalités d'adressage ;
- 13 « 2° Les critères d'éligibilité des psychologues volontaires pour participer au dispositif, fixés notamment au regard des diplômes et de l'expérience professionnelle, ainsi que les modalités de sélection des psychologues participant au dispositif au regard de ces critères et des dispositions du I du présent article ;
- 14 « 3° Les modalités de conventionnement entre les caisses primaires d'assurance maladie et les psychologues participant au dispositif ainsi que leurs obligations respectives dans ce cadre ;
- 15 « 4° Les modalités de fixation des tarifs de ces séances, notamment au regard des 1° et 2° du présent II ;
- 16 « 5° La possibilité de mettre à la charge du psychologue participant au dispositif une partie de la dépense des régimes d'assurance maladie correspondant aux honoraires perçus au titre des soins dispensés dans des conditions ne respectant pas les mesures prévues par décret et, le cas échéant, de l'exclure du dispositif.
- 17 « Des dépassements d'honoraires ne peuvent être pratiqués sur des séances prises en charge. »
- 18 II. – Le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation du dispositif prévu au présent article au plus tard le 1^{er} septembre 2024.
- 19 Les personnes chargées de l'évaluation du dispositif ont accès aux données individuelles non nominatives contenues dans le système d'information prévu à l'article L. 161-28-1 du code de la sécurité sociale lorsque ces données sont nécessaires à la mise en œuvre et à l'évaluation du dispositif, dans le respect des condi-

tions prévues au chapitre I^{er} du titre VI du livre IV de la première partie du code de la santé publique, sous réserve, le cas échéant, d'adaptations établies par décret en Conseil d'État.

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Conconne, sur l'article.

Mme Catherine Conconne. Monsieur le secrétaire d'État, autant vous dire que j'accueille très favorablement l'initiative consistant à permettre à des personnes en difficulté de consulter un psychologue en bénéficiant d'un remboursement.

En effet, le « couperet » du tarif peut empêcher une population extrêmement captive de se rendre chez ces professionnels.

J'avais déposé deux amendements visant à adapter cette mesure à la réalité de certains pays, dont le mien, la Martinique, mais je me suis retrouvée face à une difficulté particulière.

L'obligation de consulter au préalable un médecin généraliste me semble envisageable. Mais savez-vous que, chez nous, trente communes sur trente-quatre se trouvent dans des zones sous-denses ? Trente sur trente-quatre ! De nombreuses communes ne disposent d'aucun médecin généraliste.

En outre, de nombreux généralistes sont des médecins de famille. Dans ces conditions, comment garantir la confidentialité des consultations aux personnes qui souffrent de violences intrafamiliales ou de violences conjugales, voire de choses plus dramatiques comme l'inceste ? La Martinique enregistre malheureusement des taux de violences intrafamiliales très préoccupants, bien plus élevés qu'en France hexagonale.

Les amendements que j'avais déposés avaient donc pour objet d'éviter que le couperet du médecin généraliste ne devienne un verrou à la libération de la parole de ces personnes. Ils ont été jugés irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution. Ils risquaient peut-être, en effet, d'entraîner une explosion du nombre de demandes de consultation, ce qui aurait posé des difficultés du point de vue de l'encadrement budgétaire.

Les données que j'ai évoquées mériteraient néanmoins d'être prises en compte dans l'expérimentation dont vous venez de parler et dans les conclusions qui en découleront.

Mme la présidente. La parole est à M. Marc Laménie, sur l'article.

M. Marc Laménie. Cet article 42 *bis* porte sur la prise en charge obligatoire par l'assurance maladie des prestations d'accompagnement psychologique. Cette mesure, qui peut sembler importante, n'en suscite pas moins des inquiétudes et des réactions chez les professionnels concernés, au niveau national comme dans le département des Ardennes, que je représente.

Les psychologues déplorent que ce texte rende nécessaire la prescription médicale. Cette contrainte pose en effet de nombreux problèmes, sur le plan clinique comme d'un point de vue pratique.

Le passage obligé par un médecin généraliste retarderait considérablement la démarche de consultation psychologique, ce qui n'entraînerait pas forcément une économie pour l'assurance maladie. Au contraire, cela engendrerait plusieurs consultations médicales remboursées.

Les psychologues sont des professionnels de santé mentale formés au niveau master 2 de l'université.

Le dispositif proposé imposerait la durée et le nombre des consultations prévues, ce qui n'est pas adapté à la réalité du terrain. De plus, la tarification très basse, à 30 euros, proposée par le Gouvernement, ne serait pas favorable au maintien d'un exercice libéral dans des conditions acceptables, en raison des nombreuses charges qui incombent aux psychologues.

Par ailleurs, il est à craindre que les mutuelles, qui peuvent également prendre en charge les consultations psychologiques, s'en désengagent à l'avenir.

Il importe donc de maintenir l'accès direct aux psychologues pour faciliter la démarche de soins lorsqu'elle apparaît nécessaire. N'encombrons pas les médecins généralistes, déjà surchargés ! Les psychologues travaillent en bonne complémentarité avec eux, sans subordination.

Une base de remboursement assortie d'un dépassement d'honoraires autorisé pourrait constituer la meilleure solution à ce jour pour faciliter l'accès des patients aux soins psychiques ainsi que pour assurer la survie économique des praticiens.

Mme la présidente. L'amendement n° 810, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Nous sommes assez étonnés d'être les seuls à proposer la suppression de cet article, car nous avons tous et toutes été alertés à son sujet par les psychologues.

Notre groupe est en désaccord avec trois points de cet article.

Le premier porte sur le nombre de séances prévu dans le « forfait psy » – huit séances, d'après les propos tenus par Mme Bourguignon à l'Assemblée nationale. Qui peut penser véritablement qu'un nombre prédéterminé de consultations puisse être opérant lorsqu'il est question de troubles de l'anxiété ou de dépression, sachant que chaque patient a une histoire différente ?

Comment ignorer que la fixation d'un nombre préalable de séances est contraire à l'esprit d'une psychothérapie, qui doit être individualisée en fonction du patient ou de la patiente ?

Notre deuxième point de désaccord a trait au tarif des consultations, qui est trop bas.

Enfin, troisième point de désaccord – et non des moindres –, alors que nous venons d'autoriser dans les précédents articles plusieurs professions à bénéficier d'un accès direct, nous faisons ici complètement l'inverse, en conditionnant l'accès aux séances chez un psychologue à une prescription médicale.

Mes chers collègues, nous marchons vraiment sur la tête !

Je vous rappelle que les psychologues ne sont pas des professionnels paramédicaux, et qu'aucun assujettissement à un médecin ne leur avait jamais été demandé : or, par ce texte, on en prévoit un !

Cette profession, composée majoritairement de femmes, est très mal payée au regard du nombre d'années d'études exigé pour l'exercer – master 2, voire doctorat. Elle a été en outre oubliée lors des revalorisations issues du Ségur de la santé. Pourtant, cet article tend à lui retirer ses prérogatives !

Je crois que tout cela s'inscrit dans une offensive visant à formater et uniformiser davantage la santé mentale, comme si elle devait devenir une science exacte où tout devrait entrer dans des dispositifs standardisés – au mépris de la relation soignant-soigné et de la complexité du psychisme humain.

Je veux attirer votre attention sur la dangerosité de cet article qui produira, à n'en pas douter, des effets pervers, à l'encontre de ce que nous recherchons. C'est pourquoi je vous demande de soutenir sa suppression.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet article reprend l'une des propositions contenues dans un rapport de l'inspection générale des affaires sociales paru en octobre 2019.

Compte tenu des besoins d'accès aux soins en santé mentale et de l'augmentation des risques psychosociaux associés au travail, la mise en place de séances d'accompagnement psychologique entièrement prises en charge par l'assurance maladie est bienvenue.

S'agissant de l'obligation de prescription médicale, comme vous l'avez rappelé, ma chère collègue, les psychologues ne sont pas des professionnels paramédicaux ni des professionnels de santé. Ils ne peuvent donc être prescripteurs. Or la prescription médicale paraît cohérente avec la prise en charge du prix de la consultation par l'assurance maladie.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement de suppression.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Madame la sénatrice, vous souhaitez supprimer cet article qui permet le remboursement de séances chez un psychologue par l'assurance maladie.

Le Gouvernement est défavorable à cette suppression pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, la santé mentale constitue, comme vous le savez, l'un des enjeux majeurs de santé publique de notre époque – et nous partageons ce constat. Cette tendance s'observait déjà, notamment chez les jeunes, avant la crise sanitaire, et cette dernière a accentué encore les difficultés rencontrées. La question de sa prise en charge constitue donc une priorité pour le Gouvernement.

Cette idée a conduit à la tenue des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie les 27 et 28 septembre derniers, durant lesquelles une matinée a d'ailleurs été consacrée à la pédopsychiatrie, et qui ont permis de définir une ambition renouvelée au-delà de la seule mesure proposée dans le présent projet de loi.

Il en a résulté un ensemble d'actions cohérentes visant à renforcer l'offre de soins en santé mentale et son accessibilité pour nos concitoyens.

La prise en charge de séances pour l'ensemble de la population souffrant de troubles psychiques – d'intensité légère à modérée – doit permettre d'améliorer l'accès aux soins en santé mentale. Il s'agit d'une mesure majeure pour améliorer la santé mentale de nos concitoyens.

Plusieurs rapports ont effectivement plaidé en ce sens. Des dispositifs transitoires, expérimentaux, ont en outre été mis en place pendant la crise sanitaire à destination de populations ciblées, comme les étudiants ou les enfants.

Il s'agit désormais de les généraliser, de façon encadrée.

Par ailleurs, une enveloppe de 80 millions d'euros sera dédiée aux centres médico-psychologiques (CMP), pour la création de 800 postes à partir de 2022. Ce volet est également important.

J'ai coutume de le dire : à chacun de mes déplacements l'on m'alerte sur les délais d'attente dans les centres médico-psychologiques infanto-juvéniles (CMPIJ). Un investissement a donc été consenti pour ces établissements, d'abord dans le cadre du Ségur de la santé, puis à la suite des Assises de la santé mentale.

Pour ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Tout ce qui relève de la santé mentale ne saurait faire l'objet d'un formatage. C'est la grande crainte des psychologues, et des thérapeutes d'une manière générale, que de se voir imposer des pratiques.

Monsieur le secrétaire d'État, si des Assises de la santé mentale ont bien été organisées sur l'initiative du Président de la République, on ne peut pas dire qu'elles aient rassemblé la profession, où règne un fort mécontentement !

Ce dernier est d'ailleurs si grand que – je vous le signale, si vous ne le savez pas – des assises alternatives, programmées par des professionnels de la santé mentale, se tiendront en mars 2022.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Comme vient de le souligner Laurence Cohen, plusieurs acteurs, notamment le Printemps de la psychiatrie, ont réfléchi aux problèmes qu'elle a mentionnés.

Je souhaite également répondre à son interrogation sur le faible nombre d'amendements de suppression déposés. Le groupe écologiste a bien été tenté d'en déposer un, comme d'ailleurs sur d'autres articles. Car, comme cela a été relevé, de nombreuses dispositions sont vraiment insatisfaisantes. Mais lorsqu'on cherche à les amender, on tombe sous le coup de l'article 40 de la Constitution, et les amendements sont irrecevables.

S'agissant de l'accès direct à un psychologue, le seul argument avancé pour justifier le passage par un médecin généraliste – le remboursement par la sécurité sociale – me semble assez léger, et il devrait pouvoir être levé par d'autres dispositions.

Je pense aussi au problème que pose l'impossibilité de pratiquer des dépassements d'honoraires, le tarif remboursé étant inférieur à la réalité du coût des consultations, lesquelles durent souvent trente minutes, voire quarante-cinq minutes. Certains disent que les psychologues n'ont qu'à être plus brefs alors qu'il est question d'accompagnement psychologique : cela paraît difficile à entendre !

Nous avons donc le choix entre renoncer à amender le texte ou essayer de le faire évoluer, et j'espère que certains amendements seront retenus. La mesure proposée, qui

présente un certain nombre de dangers, notamment la mainmise d'une certaine pratique et l'éviction d'autres, nous paraît insatisfaisante.

Mme la présidente. Mes chers collègues, vous ne le savez pas parce que vous n'en avez jamais entendu parler, mais le masque se porte sur le visage, ce qui inclut le nez, particulièrement lorsque vous vous exprimez ! (*Sourires. – Applaudissements sur plusieurs travées.*)

La parole est à M. Bernard Bonne, pour explication de vote.

M. Bernard Bonne. Je ne suis pas favorable à la suppression de cet article, qui permet de renforcer le rôle des psychologues dont nous avons grandement besoin en ce moment.

La demande des psychologues était surtout de supprimer la prescription obligatoire de leurs séances par un médecin généraliste. Or cette prescription me paraît indispensable.

Il ne faut pas pour autant se montrer trop restrictif en la matière. À titre de comparaison, les séances de kiné sont prescrites, mais il revient au kinésithérapeute de décider de leur nombre et de leur durée. Il doit en aller de même pour les séances chez le psychologue.

En revanche, lorsque les psychologues demandent à être complètement indépendants des médecins et à prescrire eux-mêmes un nombre déterminé de séances, cela ne me paraît pas normal.

Comme je l'ai expliqué aux psychologues que j'ai rencontrés, l'échange entre le psychologue et le médecin me paraît aussi important que celui qui se noue entre le psychiatre et le médecin généraliste lorsque des soins psychiatriques s'avèrent nécessaires.

Le psychologue doit conserver la possibilité d'étendre la durée des séances, mais la relation obligatoire avec le médecin généraliste est indispensable, car ce dernier est le pivot du système de santé.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 810.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 520 rectifié *bis*, présenté par Mmes Boulay-Espéronnier et L. Darcos, M. B. Fournier, Mme Belrhiti, MM. Pellevat, Genet, de Nicolaÿ, Pointereau, Brisson, Piednoir, Paccaud, Laménie et Sido, Mme Dumont et MM. Cambon et Gremillet, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Remplacer les mots :

d'accompagnement psychologique

par les mots :

de consultations réalisées par un psychologue

II. – Alinéa 5

Remplacer les mots :

de séances d'accompagnement

par les mots :

des consultations réalisées par un psychologue

III. – Alinéa 6

Remplacer les mots :

Les séances d'accompagnement psychologique

par les mots :

Les consultations réalisées par un psychologue

IV. – Alinéa 8

Remplacer les mots :

d'accompagnement psychologique

par les mots :

de consultation psychologique

V. – Alinéa 9, première phrase

Remplacer les mots :

d'accompagnement psychologique

par les mots :

de consultation réalisée par un psychologue

La parole est à M. Marc Laménie.

M. Marc Laménie. Cet amendement, présenté sur l'initiative de Mme Boulay-Espéronnier et de plusieurs de nos collègues, porte également sur le rôle des psychologues, principalement à l'aune des conséquences de la crise sanitaire. Il a pour objet de ne pas préciser le mode d'intervention des psychologues dans le texte. En effet, le terme d'accompagnement est peu spécifique et ne renvoie pas à la spécialité du psychologue ni aux fonctions attendues dans ce cadre.

Cet amendement vise à éviter la confusion qui pourrait découler de l'emploi d'une notion floue ne spécifiant pas la qualification de psychologue.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il ne paraît pas nécessaire de modifier la terminologie des séances d'accompagnement psychologique, d'autant qu'il est bien prévu que ces séances ne soient assurées que par des psychologues. Mon cher collègue, je vous renvoie sur ce point à l'alinéa 6 de l'article 42 *bis*.

À défaut d'un retrait, l'avis est défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis, pour les mêmes raisons.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 520 *rectifié bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 197, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 7

Remplacer les mots :

l'autorité compétente désignée par décret

par les mots :

le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Les agences régionales de santé, qui arrêtent les projets territoriaux de santé mentale, sont les mieux placées pour sélectionner les psychologues participant au dispositif des séances d'accompagnement psychologique.

Mme la présidente. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 518 *rectifié bis* est présenté par Mmes Boulay-Espéronnier et L. Darcos, M. B. Fournier, Mme Belrhiti, MM. Pellevat et Genet, Mme Drexler, MM. de Nicolaj, Pointereau, Brisson, Piednoir, Paccaud et Sido, Mme Dumont et MM. Cambon et Gremillet.

L'amendement n° 1001 est présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 7

Après les mots :

autorité compétente

insérer les mots :

constituée de représentants de la profession de psychologues et

L'amendement n° 518 *rectifié bis* n'est pas défendu.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 1001.

Mme Raymonde Poncet Monge. La crise sanitaire a eu de lourds impacts sur la santé mentale des Français. Selon Santé publique France, 23 % des adultes déclarent des signes d'anxiété, soit dix points supplémentaires par rapport au niveau d'avant la crise. De plus, 10 % des Français ont eu des pensées suicidaires au cours de l'année, soit cinq points de plus par rapport au niveau d'avant la crise. Enfin, chez les enfants et les jeunes adultes, le nombre de passages aux urgences pour geste suicidaire a fortement augmenté.

La santé mentale a été souvent, longtemps, la grande oubliée des politiques de santé. La crise sanitaire a révélé et démultiplié les manifestations de ce phénomène.

Face à cette situation, le Gouvernement réagit faiblement en créant un forfait de huit à dix séances chez un psychologue, à un prix plafonné à 30 euros.

Comment peut-on faire croire qu'une dizaine de séances suffira toujours pour accompagner un patient en souffrance ? En outre, que se passe-t-il à l'issue de ces séances ?

Comment ignorer l'insuffisance de la rémunération au regard du temps moyen de la consultation, et la paupérisation de la profession qu'elle sous-tend ?

Faute de pouvoir amender le dispositif sur ces points, je vous invite à retenir le présent amendement qui vise à intégrer les représentants de la profession de psychologue au sein de l'autorité sélectionnant les psychologues, afin d'enrichir les critères de sélection à partir de leurs pratiques et de leurs compétences.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Si l'amendement n° 197 vise à confier à l'agence régionale de santé le soin de sélectionner les psychologues habilités à réaliser des séances

d'accompagnement psychologique, l'amendement n° 1001 tend, quant à lui, à confier cette sélection à une autorité composée uniquement de représentants de la profession de psychologue.

Or cette dernière ne dispose ni d'instance ordinale ni de conseil national professionnel, contrairement aux autres professions de santé. Même si certains psychologues appellent de leurs vœux depuis longtemps la création d'un haut conseil des psychologues, il n'existe rien de tel pour l'instant.

Aux yeux de la commission, la sélection, par des représentants de la profession, des psychologues dont les séances seraient prises en charge par l'assurance maladie ne présenterait par conséquent pas de garanties d'indépendance et d'impartialité suffisantes.

La commission émet donc un avis défavorable sur l'amendement n° 1001.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Madame Poncet Monge, en complément des propos que vient de tenir Mme la rapporteure, que je rejoins, je veux dire que la place des représentants de la profession est assurée dans le dispositif, à différents stades de la sélection.

Les critères de sélection des candidatures des psychologues volontaires seront précisés par décret après concertation avec les représentants de la profession – même si celle-ci ne dispose effectivement pas d'un ordre.

Au vu de l'hétérogénéité des formations en psychologie, les candidatures seront examinées par des experts reconnus par la profession, avant validation par l'autorité administrative compétente. Je reviendrai sur ce point dans un instant.

Enfin, un comité de pilotage intégrant les représentants de la profession sera mis en place en janvier 2022 pour piloter le dispositif et s'assurer du bon fonctionnement de la procédure de sélection.

Je souhaitais vous rassurer sur ces différents points. Pour ces raisons, le Gouvernement demande le retrait de votre amendement ; à défaut, son avis serait défavorable.

J'en viens au souhait de la commission de missionner les ARS pour la sélection des psychologues pouvant participer au dispositif prévu. Si le principe de l'organisation d'une sélection décentralisée au plus près des territoires nous semble pertinent, cette question a été tranchée différemment lors de l'instauration du dispositif transitoire expérimental destiné aux enfants.

En effet, la question des modalités de sélection des psychologues devant participer à ce « forfait 100 % Psy Enfant Ado » – annoncé par le Président de la République à Reims en février 2021, si mes souvenirs sont bons – s'est posée au lancement de cette initiative.

Je crois qu'au regard de la situation, nous sommes tous d'accord sur la nécessité de veiller à l'efficacité et à l'effectivité rapide de la mesure que nous souhaitons mettre en œuvre.

C'est pourquoi, dans un premier temps du moins, et tout en tenant compte des spécificités de chaque territoire – ce qui est garanti par le texte dans sa rédaction actuelle –, il nous paraît préférable que la mission de sélection soit centralisée, et non confiée aux ARS, comme vous le proposez, madame la rapporteure.

Le Président de la République s'est engagé à ce que la prise en charge des séances par l'assurance maladie soit effective en 2022, au plus tôt au premier trimestre. Or ce délai est trop court pour que les ARS puissent procéder à la sélection des psychologues concernés. Il est en effet illusoire de croire qu'elles pourraient le faire suffisamment rapidement pour permettre à nos concitoyens de bénéficier de cette nouvelle offre de soins.

Par ailleurs, le texte fournit des garanties suffisantes pour assurer que la sélection tiendra compte des spécificités et des besoins de chaque territoire.

Plus globalement, la généralisation de la prise en charge de séances d'accompagnement prolonge une démarche qui reste expérimentale. Il sera probablement nécessaire d'ajuster les modalités de sélection au fur et à mesure de la mise en œuvre – nous en avons pleinement conscience. Il est plus simple de piloter le dispositif de façon centralisée, plutôt que décentralisée.

À ce stade, le schéma présenté nous paraît le plus simple et le plus sécurisant pour tout le monde.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur l'amendement n° 197.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Le texte mentionne une « autorité compétente désignée par décret ». Avouez que l'autorité compétente est une notion assez floue !

En outre, un décret sera nécessaire. Or les décrets mettent parfois du temps à paraître...

L'amendement de la commission vise à désigner le directeur général de l'agence régionale de santé territorialement compétente, ce qui me paraît être une mesure assez pragmatique et facile à appliquer rapidement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. La notion d'autorité compétente est bien au cœur de l'amendement n° 1001 du groupe écologiste. À défaut de retenir la proposition de la commission d'une sélection par les ARS, l'idée est d'entériner explicitement la présence au sein de l'autorité compétente de représentants de la profession de psychologue – et non de façon indirecte, contournée ou implicite.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 197.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 1001 n'a plus d'objet.

Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 198, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 7

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Le cas échéant, il participe au projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2 du code de la santé publique qui couvre son lieu d'exercice

II. – Alinéa 10

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Le cas échéant, leur intervention s'inscrit dans le cadre du projet territorial de santé mentale mentionné à l'article L. 3221-2 du code de la santé publique qui couvre leur lieu d'exercice.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Afin d'encourager une dynamique de coopération et de coordination entre les professionnels médicaux et les psychologues, l'amendement prévoit que le psychologue, afin d'être sélectionné par l'autorité compétente – si cette notion est maintenue – pour participer au dispositif des séances d'accompagnement psychologique, doit intervenir dans le cadre du projet territorial de santé mentale, lorsque celui-ci existe.

Mme la présidente. L'amendement n° 1008, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian, est ainsi libellé :

Alinéa 10

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Au regard de leur statut encadré par l'article 44 de la loi n° 85-772 du 25 juillet 1985 portant diverses dispositions d'ordre social et du fait qu'ils ne soient pas définis comme une profession de santé, les psychologues ne sont pas intégrés à des équipes de soin au sens de l'article L. 1110-12 du code de la santé publique.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. L'article 44 de la loi du 25 juillet 1985 avait octroyé aux psychologues un statut particulier qu'il est toujours pertinent de respecter. À cet égard, ils ne sont pas intégrés au code de la santé publique en tant que professionnels de santé.

La Cour des comptes distingue aussi l'approche psychiatrique de l'approche psychologique.

Nous pouvons également retenir la définition européenne de la profession de psychologue : une profession participant au champ de la santé, mais non incluse dans ce dernier.

S'il n'est pas question de nier le travail d'articulation et de collaboration mené avec les autres professionnels de santé, cet amendement vise néanmoins à prendre acte du statut particulier des psychologues, et à recadrer cette collaboration en respect du statut de chacun.

Nous contestons donc l'obligation de devoir passer par un médecin généraliste pour prescrire des séances chez un psychologue.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Les séances d'accompagnement psychologique s'insèrent dans une logique de parcours de soins coordonnés, qui prévoit un adressage au psychologue par le médecin ayant repéré une situation de détresse psychologique.

Il est donc nécessaire d'intégrer le psychologue dans l'équipe de soins. Cette intégration permet de lui appliquer l'exigence de partage d'informations strictement nécessaires à la coordination ou à la continuation des soins ou au suivi médico-social et social du patient, sous réserve bien entendu du consentement préalable de ce dernier.

À défaut d'un retrait, l'avis sera défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'amendement n° 1008.

Il demande le retrait de l'amendement n° 198, sinon l'avis sera défavorable.

Les propositions contenues dans ce dernier ne semblent pas inintéressantes sur le principe. Il semblerait effectivement pertinent d'associer les psychologues au projet territorial de santé mentale. Ce dispositif fonctionne d'ailleurs assez bien dans les territoires. Pour avoir participé en tant que député au lancement de ce projet dans les Hauts-de-Seine, j'ai pu constater autour de lui l'émergence de véritables dynamiques territoriales.

Toutefois, cet amendement a pour conséquence que l'appartenance du psychologue au projet territorial de santé mentale devient une condition de sa sélection dans le dispositif, qui se trouve ainsi restreint.

Un certain nombre de critères sont déjà en place. Une autorité, qui sera centralisée ou – comme je l'espère – décentralisée, est chargée de la sélection. Or vous entendez ajouter une condition supplémentaire.

Laissons les divers représentants de ces professions en discuter, en concertation avec les autres acteurs. Ces questions trouveront d'ailleurs sans doute leur place dans un cadre réglementaire plutôt que législatif.

Pour toutes ces raisons, nous sommes défavorables à ce que la participation de ces professionnels au dispositif soit ainsi conditionnée. S'il est justifié qu'ils se joignent à la dynamique territoriale, il faut bien distinguer les deux aspects.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Cet article est intéressant et nous n'avons pas voté l'amendement de suppression, car nous considérons qu'il est positif que l'activité des psychologues entre, pour une part, dans le champ des professions de santé. Toutefois, cela pose évidemment beaucoup de questions.

Le fait que certains des actes que les psychologues réalisent deviennent éligibles au régime obligatoire d'assurance maladie entraîne un changement total de leurs conditions d'exercice. On ne saurait prôner l'accès direct et ouvert, en *open bar*, à des actes couverts par l'assurance maladie. On risquerait sinon de la mettre à terre.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Ce n'est pas *open bar* !

M. Bernard Jomier. Je m'étonne d'entendre certains de mes collègues, sur des travées proches des nôtres, remettre en cause le parcours de soins coordonnés et l'organisation du système. Non, cela n'est pas plus acceptable pour les psychologues que pour les autres !

Il ne s'agit pas de nier les questions qui se posent quant à l'indépendance du corps professionnel, sa représentation et sa participation aux discussions, mais cela relève du système conventionnel.

Or la difficulté tient surtout à ce que la profession n'est pas organisée de façon à entrer dans ce système conventionnel – je n'en fais pas reproche au Gouvernement, pour une fois, monsieur le secrétaire d'État. On met donc la charrue avant les boeufs, ou plutôt, on fait tout en même temps.

Le cadrage est d'autant plus difficile qu'il faut respecter l'indépendance des psychologues et leur donner une place, tout en se gardant de créer un système ouvert à tous les vents.

L'amendement de Corinne Imbert concernant le projet territorial de santé mentale tend à considérer que, puisque les psychologues sont des professionnels de santé, on doit les intégrer au parcours coordonné. Elle a raison, mais ils ne sont probablement pas tous prêts pour cela, tant la situation est inégale.

Quant à l'amendement n° 1008, nous ne pouvons évidemment pas en partager la philosophie.

Mme la présidente. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. J'adhère largement à ce qui vient d'être dit.

Dans le système actuel, il faut faire évoluer un certain nombre de dispositifs tant sur le plan psychologique que physique. La prise en compte des activités physiques doit se calquer sur la place que l'on donne à l'aspect psychologique. On sait d'ailleurs que celles-ci constituent désormais une dimension essentielle de la prise en charge de certains types de patients, de même que les soins psychologiques sont importants sur le plan physique. Il y a une complémentarité entre la tête et les jambes, comme on dit.

Il faut donc essayer de calquer les dispositifs, de sorte que ce que l'on fait pour l'un, il faudra sans doute le faire pour l'autre. C'est la raison pour laquelle il est nécessaire de prévoir des garde-fous.

Au stade expérimental, les propositions de la rapporteure me paraissent intéressantes, car rien ne pourra se faire sans que l'on mette en place, au préalable, un projet territorial collectif. En effet, une gouvernance nationale n'est pas forcément adaptée à la déclinaison territoriale, d'où la nécessité de faire confiance aux directeurs des agences régionales de santé (ARS) pour assurer la coordination du dispositif.

Il faut donc adopter l'amendement de Mme la rapporteure pour assurer l'effectivité de ces actes de prise en charge.

Mme la présidente. La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Nous sommes d'accord sur un point, les Français ont plus ou moins bien traversé la période de la crise sanitaire, et pour certains d'entre eux une consultation psychologique serait non pas un luxe, mais une nécessité.

Bernard Jomier indiquait que la profession n'était pas encore organisée. S'il est vrai qu'il n'existe pas d'ordre ou de fédération de psychologues, ceux-ci ont cependant très bien su s'organiser pour nous faire passer des messages, à la suite des articles qui ont été publiés sur les évolutions envisagées. Nos boîtes mail ont été littéralement envahies ! Cela montre qu'une négociation a sans doute manqué.

Sur le terrain, les psychologues nous ont d'abord parlé de la question du forfait. Actuellement, certaines mutuelles remboursent la première consultation jusqu'à 60 euros. Or l'on envisage désormais un tarif de 40 euros pour la première séance et de 30 euros pour les suivantes. Il y a donc un problème sur le coût de la consultation.

Ensuite, le chiffre de huit visites pose question. Pour certaines personnes, quatre visites, voire moins, suffiront, mais pour d'autres un suivi sur le long terme sera nécessaire. Pourquoi avoir fixé ce plafond ?

Enfin, il y a un véritable conflit de générations autour de l'obligation d'une prescription médicale. Si les plus anciens restent attachés au passage chez le médecin traitant ou chez un praticien avec lequel ils ont pu aborder tel ou tel problème, les plus jeunes préfèrent tout au contraire aller directement chez le psychologue pour une première visite, car ils n'ont pas envie de raconter leur histoire à tout le monde.

Or, dans la situation difficile où nous nous trouvons en matière de démographie médicale, il est plutôt intéressant que les patients puissent se rendre directement chez le psychologue.

Encore une fois, c'est la méthode qui achoppe. Dans quelle mesure les professionnels ont-ils été consultés pour que leur approche du dispositif proposé soit aussi conflictuelle ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je souhaite répondre à l'étonnement de mon collègue Bernard Jomier.

Vous n'entendez pas supprimer cet article, lequel a pour composante, de fait, le remboursement par l'assurance maladie de séances chez le psychologue. On peut soit considérer qu'il est aberrant que l'assurance maladie entre dans ce champ, soit l'accepter et ne pas supprimer l'article.

Dans la seconde hypothèse, comment réduire la difficulté qui se pose ? Vous prévoyez qu'il reviendra au médecin de prescrire les séances. En effet, si celui-ci est impliqué, on entre, sinon un pied, du moins quelques orteils, dans la porte de l'assurance maladie, et cela valide le processus.

Jusqu'à présent, dans tous les dispositifs sur l'autonomie – au sujet de laquelle nous voterons prochainement une grande loi –, l'ARS ne finance pas les consultations psychologiques, mais celles-ci sont incluses, selon des conventions tripartites, dans le forfait dépendance, à la charge des résidents des Ehpad.

Toutefois, de plus en plus, l'ARS prévoit expressément la présence d'un psychologue dans les dispositifs, parce qu'elle connaît l'intérêt et l'efficacité des soins qu'il prodigue. Elle finance ces séances – les exemples sont nombreux – au même titre que celles des ergothérapeutes, des psychomotriciens ou de l'infirmier coordinateur.

Peu à peu, les consultations de psychologie sont enfin reconnues dans le champ de l'assurance maladie, et les dispositifs qui les incluent se multiplient s'agissant de l'autonomie. Elles sont même financées par l'ARS dans les services polyvalents d'aide et de soins à domicile (Spasad).

Comment donc résoudre la difficulté qui se pose ? En respectant le statut des psychologues et certainement pas en passant par la prescription du médecin généraliste !

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Dans le texte, il est question des critères d'éligibilité des psychologues volontaires. Celui qui ne souhaite pas participer n'a pas l'obligation de le faire.

Monsieur le secrétaire d'État, les psychologues peuvent précisément exprimer leur volonté d'être inclus dans le dispositif, à travers leur participation au projet territorial de santé mentale. Cet amendement me semble donc pertinent, car il vise à inscrire un critère grâce auquel on pourra retenir les psychologues volontaires pour intégrer cette expérimentation.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 198.
(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 1008 n'a plus d'objet.

L'amendement n° 200, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Après le mot :

traitant

insérer les mots :

, le médecin du travail

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à associer le médecin du travail au dispositif, en lui permettant d'adresser à un psychologue un travailleur dont il assure le suivi, pour des séances d'accompagnement.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement vise à ce que les médecins du travail puissent autoriser des patients à bénéficier du dispositif de prise en charge psychologique.

Tout d'abord, le domaine d'exercice du médecin du travail concerne strictement la prévention ; or les séances d'accompagnement psychologique prévues à l'article 42 *bis* s'apparentent à du soin.

Ensuite, les troubles anxiodépressifs que vise le dispositif ne correspondent probablement pas aux situations constatées par le médecin du travail et l'intervention des psychologues cliniciens sélectionnés n'est sans doute pas adaptée. Il existe une spécialité de psychologue du travail, mais celle-ci n'entre pas dans le champ du dispositif.

Pour ces raisons, le Gouvernement a émis un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 200.
(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 199, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 8

Remplacer les mots :

au regard de son besoin pour

par les mots :

justifiant

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Défavorable, car cet amendement n'est pas entièrement rédactionnel !

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 199.
(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 307 rectifié, présenté par MM. Canévet, Louault, Détraigne, Kern, Hingray, Vanlerenberghe, J.M. Arnaud et Le Nay, Mmes Vermeillet,

Dindar, Sollogoub, Billon et de La Provôté, MM. Duffourg et S. Demilly, Mmes Devésa et Saint-Pé et MM. Longeot, Delcros et Cigolotti, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 8

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Cette mesure s'applique également aux victimes de violences intrafamiliales.

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme la présidente. La parole est à Mme Brigitte Devésa.

Mme Brigitte Devésa. Je présente cet amendement au nom de M. Canévet.

Faisant suite aux annonces du Président de la République, en conclusion des Assises de la santé mentale et de la psychiatrie de septembre dernier, le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 prévoit de renforcer l'accès à des séances assurées par un psychologue ainsi que leur prise en charge par l'assurance maladie, dans le cadre d'un parcours de soins.

Comme le rappelait la ministre déléguée chargée de l'autonomie, Mme Brigitte Bourguignon, lors des discussions à l'Assemblée nationale, « cette mesure vise des patients souffrant de troubles dépressifs ou anxieux, d'intensité légère à modérée. Toute la population âgée d'au moins 3 ans peut en bénéficier ».

Or il paraît opportun d'appliquer le principe de ce dispositif aux victimes de violences intrafamiliales. Celles-ci sont souvent confrontées à des barrières financières, à une prise en charge insuffisante dans le temps, ainsi qu'à la difficulté de trouver un professionnel pour les aider.

Le dispositif prévu par ce texte, avec une prise en charge financière complète de huit séances pour les patients qui en ont besoin, semble correspondre aux attentes des associations d'aide aux victimes de ces violences.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Toutes les personnes présentant une détresse psychologique sont susceptibles d'être adressées par leur médecin à un psychologue pour des séances d'accompagnement ; cela comprend bien entendu les victimes de violences intrafamiliales, mais l'on ne peut pas lister toutes les causes de détresse.

Je demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je partage l'avis de la commission.

Les victimes mentionnées sont prises en compte, puisque toute personne âgée de plus de 3 ans peut être dirigée par son médecin vers ce type de dispositif.

Toutefois, celui-ci est calibré pour des troubles anxiodépressifs légers à modérés, alors que les victimes de violences intrafamiliales ont souvent besoin d'une prise en charge plus

importante et plus spécialisée. Je ne suis donc pas certain que le dispositif convienne dans ce cas. Encore une fois, il revient au médecin d'en décider et il a la possibilité de le faire.

Je propose donc le retrait de cet amendement.

Mme la présidente. Madame Devésa, l'amendement n° 307 rectifié est-il maintenu ?

Mme Brigitte Devésa. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 307 rectifié est retiré.

L'amendement n° 667, présenté par MM. Théophile et Iacovelli, est ainsi libellé :

Alinéa 9, deuxième phrase

Compléter cette phrase par les mots :

, notamment selon des critères démographiques

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Rappelons quelques chiffres, car le débat doit être ancré dans la réalité de notre société. Un Français sur cinq est touché, chaque année, par un trouble psychique, soit 13 millions d'entre eux ; 64 % des Français ont déjà ressenti un trouble ou une souffrance psychique ; les Français sont les plus gros consommateurs au monde de psychotropes ; le suicide est la deuxième cause de mortalité entre 10 et 25 ans.

Ces chiffres sont un appel à agir et nous nous félicitons de l'introduction de cet article dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, qui permettra de soutenir concrètement la santé mentale des Français.

Dans ce cadre, cet amendement vise à assurer que la répartition des psychologues prenne en considération la démographie des territoires, afin que le déploiement de cette mesure réponde efficacement aux besoins de tous les Français, de manière égale, sur l'ensemble du territoire. L'accès aux psychologues ne devra pas être un frein à la bonne mise en œuvre de ce dispositif important et nécessaire.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'article 42 *bis* prévoit déjà, dans son alinéa 9, que la répartition territoriale du nombre de psychologues pouvant proposer des séances d'accompagnement psychologique sera déterminée au regard des besoins de chaque territoire. Il est évident que ces besoins seront évalués en tenant compte de la démographie du territoire.

La précision apportée par l'amendement n'est pas indispensable. J'en demande donc le retrait ; à défaut, l'avis serait défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis. L'amendement est satisfait.

Mme la présidente. Monsieur Théophile, l'amendement n° 667 est-il maintenu ?

M. Dominique Théophile. Non, je le retire, madame la présidente. Nous vérifierons l'application de la mesure qu'il porte !

Mme la présidente. L'amendement n° 667 est retiré.

L'amendement n° 201, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 9, dernière phrase

Après le mot :

arrêté

insérer le mot :

conjoint

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 201. *(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 519 rectifié *bis* est présenté par Mmes Boulay-Espéronnier et L. Darcos, M. B. Fournier, Mme Belrhiti, MM. Pellevat et Genet, Mme Drexler, MM. de Nicolaÿ, Pointereau, Brisson, Piednoir, Paccaud, Laménie et Sido, Mme Dumont et MM. Cambon et Gremillet.

L'amendement n° 1007 rectifié est présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 13

Après les mots :

de l'expérience professionnelle

insérer les mots :

d'une durée minimale de trois ans

La parole est à M. Marc Laménie, pour présenter l'amendement n° 519 rectifié *bis*.

M. Marc Laménie. Le présent amendement, déposé par Mme Boulay-Espéronnier, vise à affiner la sélection des psychologues qui peuvent intégrer le dispositif de remboursement des séances psychologiques. Il convient de garantir que ceux-ci disposent d'une expérience suffisante de trois ans, synonyme d'une prise en charge adaptée des patients.

La mise en place de cette limite temporelle permet d'éviter l'intégration de jeunes diplômés qui ne jouiraient pas de l'expérience requise suffisante pour la prise en charge des patients dans le cadre du remboursement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 1007 rectifié.

Mme Raymonde Poncet Monge. Ce dispositif se veut efficient, alors qu'il limite l'accompagnement psychologique à un nombre restreint de séances. Pour en permettre l'évaluation, appuyée sur des conditions d'exercice représentatives, cet amendement vise à ne retenir que la participation de professionnels titulaires d'un minimum d'expérience professionnelle.

Il s'agit de ne rendre éligibles au dispositif que les psychologues disposant d'une expérience minimale de trois ans.

Cette proposition découle d'échanges avec les représentants de la profession, qui pourront la défendre s'ils sont associés aux autorités compétentes.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Les critères d'éligibilité des psychologues volontaires pour participer au dispositif ont vocation à être précisés par décret en Conseil d'État. Ils comprendront des exigences de qualification validées par des diplômés et par une expérience professionnelle.

Il n'y a pas lieu de rigidifier dans la loi certains de ces critères, d'autant que l'on ne dispose d'aucun recul sur un dispositif qui n'a pas encore été mis en place.

Je demande le retrait de ces amendements ; à défaut, l'avis serait défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 519 rectifié *bis* et 1007 rectifié.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n^o 202, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 14

Remplacer les mots :

caisses primaires

par les mots :

organismes locaux

II. – Alinéa 16

1^o Après le mot :

possibilité

insérer les mots :

pour le directeur de l'organisme local d'assurance maladie

2^o Après le mot :

régimes

insérer le mot :

obligatoires

3^o Remplacer les mots :

les mesures prévues par décret

par les mots :

ses engagements conventionnels et les dispositions législatives et réglementaires applicables à la mise en œuvre des séances

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Outre qu'il contient plusieurs clarifications rédactionnelles, cet amendement vise à ce que, dans le cas où le psychologue ne respecterait pas ses engagements conventionnels, le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie puisse en faire un motif pour mettre à sa charge une partie des dépenses associées aux séances et pour l'exclure du dispositif.

Dès lors qu'il existe un conventionnement, celui-ci doit être respecté.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Favorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Nous ne voterons pas cet amendement. Le dispositif est en construction de sorte qu'il est un peu tôt pour prévoir des sanctions.

En outre, tous les praticiens conventionnés connaissent le système des sanctions. Chacun sait qu'il faut que des commissions interviennent. La procédure est ici trop directe, au détriment des règles d'édiction des sanctions qui valent pour les autres professionnels conventionnés. Vous allez, me semble-t-il, très vite et je suis étonné que le Gouvernement se prête à cette procédure.

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le texte initial prévoit déjà un régime de sanctions. Cependant, vous avez raison, tel que formulé, cet amendement – qui n'est pas totalement rédactionnel – vise à en rendre les conditions plus contraignantes encore.

Nous partageons toutefois les objectifs que ses auteurs ont voulu exprimer, lesquels étaient déjà présents dans le texte initial, ce qui explique l'avis du Gouvernement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 202.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 42 *bis*, modifié.

(L'article 42 bis est adopté.)

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous allons interrompre nos travaux pour quelques instants.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures cinquante, est reprise à dix-sept heures.)

Mme la présidente. La séance est reprise.

Après l'article 42 bis

Mme la présidente. L'amendement n^o 325 rectifié, présenté par MM. Savin, Brisson et Kern, Mme Billon, MM. Burgoa, Anglars et D. Laurent, Mmes Muller-Bronn, Chauvin, Puissat et Belhiti, M. Laugier, Mme Malet, M. Regnard, Mme Berthet, MM. Bouchet et B. Fournier, Mme Gosselin, M. Darnaud, Mme Joseph, MM. Babary et Klinger, Mme L. Darcos, MM. Gremillet, Longuet, Charon, Belin, Houpert, Levi, Genet, Wattebled, Laménie et Tabarot, Mme Bonfanti-Dossat, M. Allizard, Mme Canayer, M. Saury, Mme Ventalon, MM. Mandelli et P. Martin, Mme N. Delattre, MM. Cambon, Sido et Somon, Mme Borchio Fontimp, MM. Pointereau et J.M. Arnaud, Mmes Di Folco et de La Provôté, MM. Rapin et Pellevat, Mme Mélot, M. Rietmann, Mme Lavarde, MM. Détraigne, Moga, Folliot et Savary, Mmes Drexler et Raimond-Pavero et M. Perrin, est ainsi libellé :

Après l'article 42 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 1415-8 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Ce parcours peut être confié à des établissements hospitaliers ainsi qu'à des structures et acteurs extra-hospitaliers quel que soit leur statut. »

La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Si vous me le permettez, madame la présidente, je présenterai en même temps l'amendement n° 326 rectifié.

Mme la présidente. J'appelle donc en discussion l'amendement n° 326 rectifié, présenté par MM. Savin, Brisson et Kern, Mme Billon, MM. Burgoa, Anglars et D. Laurent, Mmes Muller-Bronn, Chauvin, Puissat et Belrhiti, M. Laugier, Mme Malet, M. Regnard, Mme Berthet, MM. Bouchet et B. Fournier, Mme Gosselin, M. Darnaud, Mme Joseph, MM. Babary et Klinger, Mme L. Darcos, MM. Gremillet, Longuet, Charon, Belin, Houpert, Levi, Genet, Wattebled, Laménie et Tabarot, Mme Bonfanti-Dossat, M. Allizard, Mme Canayer, M. Saury, Mme Ventalon, MM. Mandelli et P. Martin, Mme N. Delattre, MM. Cambon, Sido et Somon, Mme Borchio Fontimp, M. Pointereau, Mmes Di Folco et de La Provôté, MM. Capus, Rapin et Pellevat, Mme Mélot, M. Rietmann, Mme Lavarde, MM. Détraigne, Moga, Folliot et Savary, Mmes Drexler et Raimond-Pavero et M. Perrin, et ainsi libellé :

Après l'article 42 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après le troisième alinéa de l'article L. 1415-8 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les exercices et travaux prescrits au titre du 4° de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale tiennent compte, le cas échéant, des bilans et activités prévus par le parcours de soins mis en œuvre en application du présent article. »

II. – Le 4° de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , en tenant compte, le cas échéant, des bilans et activités prévus par le parcours de soins mis en œuvre en application de l'article L. 1415-8 du code de la santé publique ».

Veillez poursuivre, mon cher collègue.

M. René-Paul Savary. Je défends ces amendements au nom de Michel Savin, dont on connaît le soutien qu'il apporte au monde sportif depuis de nombreuses années.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 a créé un parcours de soins global après le traitement d'un cancer. Il comprend un bilan d'activité physique, qui est essentiel, tout comme le suivi psychologique. Même si les décrets ont été pris et si plusieurs intervenants tels que les associations ou les mondes hospitalier et extrahospitalier sont mobilisés, des problèmes demeurent.

L'amendement n° 325 rectifié, dans un contexte de virage ambulatoire, vise à renforcer la coopération entre les acteurs de santé. Il tend à les associer tous, qu'ils exercent à l'hôpital ou en ville et quel que soit leur statut, à la mise en œuvre du parcours global de soins, afin d'apporter des solutions au plus près des besoins et des envies des patients.

L'amendement n° 326 rectifié a déjà été présenté par la commission des affaires sociales lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Il vise à articuler le parcours de soins global post-traitement d'un cancer avec le protocole de soins que le médecin traitant doit élaborer pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée et qui sont concernées par une interruption

de travail ou par la nécessité de recevoir des soins continus. Ce protocole comprend des exercices ou travaux prescrits en vue de favoriser la rééducation ou le reclassement professionnel de la personne concernée.

Eu égard aux dispositions présentes dans le décret, il semble nécessaire de renforcer la coordination et la coopération entre les acteurs et les différents protocoles, lors de la fin des traitements dans ces pathologies très lourdes.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. S'agissant de l'amendement n° 325 rectifié, le parcours de soins global après traitement d'un cancer a vocation à mobiliser des acteurs extrahospitaliers, notamment des partenaires associatifs, pour réaliser des bilans d'activité physique, ainsi que des consultations de suivi nutritionnel et psychologique. Les acteurs associatifs seront associés au dispositif, notamment dans le cadre des appels à projets lancés par les ARS.

Étant donné que l'objet de l'amendement est satisfait, je demande son retrait ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

L'amendement n° 326 rectifié apporte une coordination bienvenue dans le code de la sécurité sociale. Il vise à articuler le parcours de soins global post-traitement d'un cancer avec le protocole de soins que le médecin traitant doit élaborer pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée et qui sont concernées par une interruption de travail ou par des soins continus supérieurs à une durée déterminée.

La commission des affaires sociales avait adopté cette précision dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, mais nos collègues de l'Assemblée nationale ne l'ont pas retenue. Elle a donc émis un avis favorable sur cet amendement.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. L'objet de l'amendement n° 325 rectifié étant satisfait, je demande son retrait. Toutes les structures sont les bienvenues pour créer des parcours sport-santé – j'avais assisté à leur lancement par Roxana Maracineanu et Olivier Véran.

Il en va de même pour l'amendement n° 326 rectifié. En effet, le parcours de soins global après le traitement d'un cancer est prescrit par un médecin qui a connaissance du protocole relatif à l'affection de longue durée (ALD). Par conséquent, sa prescription prend déjà en compte les besoins du patient. Par ailleurs, il nous semble que cette disposition relève du domaine réglementaire.

Là encore, demande de retrait et, à défaut, avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Même si Mme la rapporteure a indiqué que l'objet du premier amendement était satisfait, celui-ci reste important, car il vise à rassurer les acteurs, qui ont l'impression de ne pas être suffisamment associés au dispositif. C'est la raison pour laquelle Michel Savin a déposé cet amendement. Néanmoins, je le retire.

Mme la présidente. L'amendement n° 325 rectifié est retiré.

M. René-Paul Savary. Quant à l'amendement n° 326 rectifié, est-il réellement satisfait ? Je suis disposé à le maintenir, mais je me fie à la décision de Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je confirme l'avis favorable de la commission sur l'amendement n° 326 rectifié.

M. René-Paul Savary. Je le maintiens donc.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 326 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 42 bis.

L'amendement n° 322 rectifié, présenté par M. Savin, est ainsi libellé :

Après l'article 42 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement présente au Parlement avant le 1^{er} juillet 2022 un rapport concernant la prise en charge par l'assurance maladie des séances d'activité physique adaptée prescrites en application de l'article L. 1172-1 du code de la santé publique. Ce rapport présente également un état des lieux des formations professionnelles permettant d'intervenir dans la prise en charge de ces prescriptions.

La parole est à M. Marc Laménie.

M. Marc Laménie. Si vous me le permettez, madame la présidente, je présenterai en même temps l'amendement n° 324 rectifié.

Mme la présidente. J'appelle donc en discussion l'amendement n° 324 rectifié, présenté par MM. Savin, Brisson et Kern, Mme Billon, MM. Burgoa, Anglars et D. Laurent, Mmes Muller-Bronn, Chauvin, Puissat et Belrhiti, M. Laugier, Mme Malet, M. Regnard, Mme Berthet, MM. Bouchet et B. Fournier, Mme Gosselin, M. Darnaud, Mme Joseph, MM. Babary, Klingner et Gremillet, Mme L. Darcos, MM. Longuet, Charon, Belin, Houpert, Levi, Genet, Wattedled, Laménie et Tabarot, Mme Bonfanti-Dossat, M. Allizard, Mme Canayer, M. Saury, Mme Ventalon, MM. Mandelli et P. Martin, Mme N. Delattre, MM. Cambon, Sido, Somon, Pointereau et J.M. Arnaud, Mmes Di Folco et de La Provôté, M. Rapin, Mme Lassarade, M. Moga, Mmes Drexler et Raimond-Pavero et MM. Chasseing et Perrin, et ainsi libellé :

Après l'article 42 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard un an après la promulgation de la présente loi, un rapport dressant un bilan du forfait de prise en charge post-cancer prévu à l'article L. 1415-8 du code de la santé publique, voté en loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, et sur l'opportunité d'élargir ce forfait à la prise en charge des séances d'activité physique adaptées également, en plus des bilans initiaux.

Ce rapport évalue notamment, en concertation avec tous les acteurs impliqués, l'utilisation des ressources publiques, l'impact sur les patients et les pistes d'amélioration du dispositif.

Veuillez poursuivre, mon cher collègue.

M. Marc Laménie. Ces amendements de M. Savin s'inscrivent dans la continuité de ceux présentés par M. Savary.

Les activités physiques adaptées dont le code de la santé publique autorise la prescription sont d'ordre thérapeutique. Leurs effets sont documentés, prouvés et reconnus.

Cependant, leur prise en charge financière par l'assurance maladie et par les complémentaires santé pose problème, tout comme la liste des professionnels qui peuvent intervenir dans le cadre de ces prescriptions.

Plusieurs rapports, dont l'expertise collective publiée en 2019 par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), ont souligné les conséquences très positives de l'activité sportive adaptée, lorsque celle-ci est utilisée en tant que thérapeutique non médicamenteuse pour traiter les pathologies.

C'est pourquoi il est important que le Gouvernement présente un plan de financement de ces activités qui sont reconnues comme thérapies et qu'il facilite l'accès aux professionnels qui les exerce.

L'amendement n° 324 rectifié participe de la même logique. Plus de 3 millions de Français vivent avec un cancer, dont de nombreuses femmes qui souffrent d'un cancer du sein, cas le plus fréquent. Cette maladie demeure une épreuve difficile pour les personnes touchées, tant sur le plan physique que psychologique.

Le Gouvernement, en mettant en place le forfait post-cancer, avait pour objectif d'améliorer l'état de santé et la qualité de vie des personnes atteintes de cette maladie après la période de traitement. Le renforcement des soins de support vise à garantir l'accès à un accompagnement aussi bien physique que psychologique et à favoriser la prévention et la réduction des inégalités sociales de santé.

Le présent amendement a pour objet d'établir un rapport sur ce dispositif, afin d'évaluer l'opportunité de l'élargir à la prise en charge des séances d'activité physique adaptées.

En effet, alors que le forfait actuel se limite à prendre en charge le bilan, on a constaté que sa mise en place se heurtait à des disparités territoriales importantes sur les offres proposées. Il est donc nécessaire d'étudier la possibilité d'en étendre le champ.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Concernant l'amendement n° 322 rectifié, des expérimentations sont actuellement conduites sur la prise en charge par l'assurance maladie des séances d'activité physique adaptée. À l'échelle nationale, le projet « As du cœur » prévoit ainsi une prise en charge forfaitaire pour les patients qui font l'objet d'une réadaptation cardiovasculaire. Il s'inscrit dans le cadre des dérogations aux règles de droit commun prévues à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018.

Le rapport d'évaluation de cette expérimentation permettra de tirer les enseignements de ce mode de financement en vue d'une éventuelle généralisation à l'ensemble des séances prescrites aux patients en affection de longue durée.

Cet amendement est satisfait. La commission a donc demandé son retrait ; à défaut, elle émettrait un avis défavorable.

Quant à l'amendement n° 324 rectifié, il a pour objet une demande de rapport au Parlement sur le forfait de prise en charge post-cancer.

L'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 prévoit explicitement que le Gouvernement remettra au Parlement, d'ici à la fin de l'année 2021, un rapport dressant un bilan de ce forfait. Il n'y a donc pas lieu de renouveler cette demande.

Monsieur le secrétaire d'État, j'espère que nous pourrions disposer de ce rapport avant la fin de l'année.

Je demande le retrait de l'amendement n° 324 rectifié ; à défaut, j'émettrai un avis défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement formule un avis identique, pour les mêmes raisons que celles exposées par Mme la rapporteure.

L'objet de ces amendements est d'évaluer les expérimentations en cours, telles que prévues à l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018. Je pense notamment au projet « As du cœur » dans lequel les patients bénéficient d'un forfait comprenant des séances d'activité physique adaptée et en groupe. Un bilan sera réalisé. Une demande de rapport supplémentaire me semble donc superflue.

Mme la présidente. Monsieur Laménie, les amendements n°s 322 rectifié et 324 rectifié sont-ils maintenus ?

M. Marc Laménie. Non, je les retire, madame la présidente.

Mme la présidente. Les amendements n°s 322 rectifié et 324 rectifié sont retirés.

Article 42 *ter* (nouveau)

- ① L'article L. 162-31-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 2° du II est ainsi modifié :
- ③ a) Le premier alinéa est complété par les mots : « ou de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé » ;
- ④ b) Sont ajoutés des *o* et *p* ainsi rédigés :
- ⑤ « *o*) Le 10° de l'article L. 5121-20, afin de permettre à des médecins habilités de prescrire certains médicaments soumis à prescription initiale hospitalière alors qu'ils n'exercent pas au sein d'un établissement de santé, sous réserve que les structures au sein desquelles exercent ces prescripteurs disposent des moyens adaptés pour effectuer le diagnostic des maladies pour lesquelles ces traitements sont habituellement utilisés, ou de permettre l'utilisation de certains médicaments réservés à l'usage hospitalier en dehors d'un environnement hospitalier, sous réserve que les conditions de sécurité d'utilisation du médicament soient assurées par l'organisation dans laquelle il est utilisé ;
- ⑥ « *p*) Les articles L. 5126-1, L. 5126-2, L. 5126-4 et L. 5126-5, afin de permettre des organisations innovantes pour les activités de pharmacie à usage intérieur. » ;
- ⑦ 2° Aux première et seconde phrases du premier alinéa du III, après la première occurrence du mot : « santé », sont insérés les mots : « ou de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé » ;
- ⑧ 3° Après le premier alinéa du VI, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑨ « Les expérimentations dont la généralisation fait l'objet d'un avis favorable du conseil stratégique et du comité technique de l'innovation en santé peuvent être financées par ce même fonds, selon les modalités préci-

sées au III du présent article, au-delà de leur échéance et pour une durée qui ne peut excéder dix-huit mois. » – (Adopté.)

Article 42 *quater* (nouveau)

① À titre expérimental, pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser le financement par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique de la mise en place, par certaines agences régionales de santé, d'une prise en charge spécifique des transports bariatriques de personnes en situation d'obésité sévère ou morbide ainsi que d'aides à l'acquisition de matériels et véhicules de transport sanitaire adaptés.

② Un arrêté du ministre chargé de la santé fixe les conditions d'application du présent article, notamment en désignant les agences régionales de santé concernées. Un rapport d'évaluation du dispositif est transmis par le Gouvernement au Parlement avant la fin de l'expérimentation.

Mme la présidente. L'amendement n° 203, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'amendement vise à supprimer l'article 42 *quater*.

Le Gouvernement a été alerté depuis plusieurs années sur le problème du reste à charge des patients ayant recours à un transport sanitaire bariatrique. Pourtant, les solutions tardent à venir. Les négociations entre l'assurance maladie et les transporteurs sanitaires privés, qui devaient aboutir en 2021, ne se termineront pas avant 2022.

Le présent article est d'une portée limitée. D'une part, l'expérimentation proposée est satisfaite par le droit en vigueur dans la mesure où le fonds d'intervention régional (FIR) peut déjà participer au financement du transport bariatrique. D'autre part, la portée de l'article est conditionnée à la volonté du Gouvernement de se saisir ou non du FIR comme outil de financement.

Telles sont les raisons pour lesquelles cet amendement vise à supprimer l'article.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je m'en remets à la sagesse du Sénat.

Mme la présidente. La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Je remercie M. le secrétaire d'État de son avis de sagesse sur cet amendement.

En janvier 2020, j'avais interrogé le Gouvernement sur les transports bariatriques.

Monsieur le secrétaire d'État, vous aviez répondu à cette question orale en lieu et place du ministre des solidarités et de la santé. Vous aviez alors indiqué que le sujet préoccupait le Gouvernement et qu'il y aurait des négociations avec les transporteurs. On peut espérer que celles-ci aboutiront en 2022.

Sincèrement, cet article, c'est la montagne qui accouche d'une souris ! Il convient de le supprimer, par respect pour les personnes qui utilisent ce type de transport.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 203.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 42 *quater* est supprimé.

Article 42 *quinquies* (nouveau)

① Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} septembre 2022, un rapport évaluant la mise en œuvre du parcours de soins global après le traitement d'un cancer, prévu à l'article 59 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020, et étudiant notamment l'ouverture au remboursement par la sécurité sociale des traitements favorisant le retour à une vie sexuelle normale des femmes à la suite d'un cancer.

② Le rapport, en lien avec la Haute Autorité de santé, présente les différentes solutions thérapeutiques non hormonales et précise l'effet sur les comptes de l'assurance maladie de l'ouverture au remboursement de ces solutions aux femmes atteintes de cancers hormono-dépendants ou atteintes de cancers de la zone pelvienne.

Mme la présidente. L'amendement n° 204, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement tend à supprimer le présent article, qui vise à demander la remise d'un rapport au Parlement sur la mise en œuvre du parcours de soins global après le traitement d'un cancer, afin notamment d'étudier l'ouverture du remboursement des solutions thérapeutiques non hormonales favorisant le retour à une vie sexuelle normale des femmes après un cancer.

Un tel rapport sur le forfait de prise en charge post-cancer est déjà prévu à l'article 59 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020 et doit être remis au Parlement avant le 29 décembre 2021.

Cet amendement vise donc à supprimer cet article de portée limitée.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je m'en remets de nouveau à la sagesse du Sénat.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 204.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 42 *quinquies* est supprimé.

Après l'article 42 *quinquies*

Mme la présidente. L'amendement n° 383, présenté par Mmes Taillé-Polian et Poncet Monge, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Gontard, Fernique et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 42 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} septembre 2022, un rapport évaluant les restes à charge du parcours de soin des personnes en situation de handicap lié au spectre autistique et aux troubles apparentés au titre de l'article L. 246-1 du code de l'action sociale et des familles.

La parole est à Mme Sophie Taillé-Polian.

Mme Sophie Taillé-Polian. Si vous me le permettez, madame la présidente, je présenterai en même temps les amendements n° 384 et 382.

Mme la présidente. J'appelle donc en discussion les amendements n° 384 et 382.

L'amendement n° 384, présenté par Mmes Taillé-Polian et Poncet Monge, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Gontard, Fernique et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 42 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} septembre 2022, un rapport évaluant le nombre de personnes bénéficiaires de la pension d'invalidité décrite à l'article L. 341-1 du code de la sécurité sociale au titre d'une capacité de travail réduite d'au moins 66 % dont les revenus sont inférieurs au seuil de pauvreté.

L'amendement n° 382, présenté par Mmes Taillé-Polian et Poncet Monge, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Gontard, Fernique et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme M. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'article 42 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 1^{er} septembre 2022, un rapport évaluant les modalités de remboursement des dispositifs médicaux et prestations associées et le reste à charge pour les patients, d'une part, pour la prise en charge des véhicules pour handicapés physiques telles que prévues au titre IV de la liste des produits et prestations remboursables prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale, et d'autre part, pour la prise en charge des audioprothèses telles que prévues au titre II de cette même liste.

Veuillez poursuivre, ma chère collègue.

Mme Sophie Taillé-Polian. Ces trois amendements se rapportent à la condition sociale des personnes en situation de handicap.

Une étude de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), datant de février 2021, montre que celles-ci sont plus pauvres et plus isolées que la moyenne. En effet, 19 % d'entre elles vivent en dessous du seuil de pauvreté contre 13 % pour l'ensemble de la population.

Même si ces trois amendements portent sur des registres différents, tous visent à donner des moyens aux personnes en situation de handicap afin qu'elles puissent être aidées et assistées pour leurs soins et dans leur vie quotidienne.

Le premier amendement concerne les difficultés financières des personnes atteintes d'un syndrome autistique, ainsi que celles de leurs familles. Il subsiste d'importants restes à charge dans les dispositifs d'aide actuels liés au parcours de soins des personnes autistes. Selon les associations, ces dépenses peuvent représenter plusieurs centaines d'euros chaque mois, en raison notamment des dépassements d'honoraires pratiqués par certains praticiens en situation de monopole. L'amendement n° 383 vise à résoudre cette difficulté.

L'amendement n° 384 porte sur le montant de la pension d'invalidité. Celle-ci est une manière de reconnaître l'incapacité de la personne victime d'un accident ou d'une maladie non professionnelle à continuer d'exercer son travail. Pourtant, les revenus alloués restent inférieurs au seuil de pauvreté. C'est là un problème majeur dont nous devons nous saisir.

L'amendement n° 382 est relatif aux appareils visant à compenser un handicap. Ceux-ci sont très coûteux et ne sont pas pris en charge intégralement par la sécurité sociale. Cet amendement a pour objet de demander un rapport sur le sujet.

Ces demandes de rapport sont le seul moyen à notre disposition pour contourner le problème constitutionnel. Nous voulons faire le point sur les surcoûts et résoudre les difficultés des personnes en situation de handicap.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Même si ces trois amendements visent à obtenir des rapports, je remercie notre collègue de les avoir déposés, car ils portent sur des sujets importants et pertinents.

S'agissant de l'amendement n° 383, un rapport de la Cour des comptes de 2018 pointe le reste à charge important des personnes présentant des troubles du spectre de l'autisme, non seulement sur les soins au sens strict, mais aussi sur les postes de dépenses comme les transports, les loisirs et séjours adaptés ou encore l'accompagnement à la guidance parentale.

Cependant, conformément à la position de la commission sur les demandes de rapport, l'avis est défavorable.

L'amendement n° 384 tend à obtenir un rapport évaluant le nombre de bénéficiaires de la pension d'invalidité dont les revenus sont inférieurs au seuil de pauvreté. Le Gouvernement pourra sans doute répondre sur ce point très précis.

Le rapport demandé porte aussi plus largement sur le montant de la pension d'invalidité et sur son articulation avec les minima sociaux que sont l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) et l'allocation aux adultes handicapés (AAH). L'année dernière, la commission a plaidé pour que les bénéficiaires d'une pension d'invalidité puissent avoir directement accès à l'AAH.

Néanmoins, fidèle à sa position de principe, elle a émis un avis défavorable sur cet amendement.

L'amendement n° 382 évoque le reste à charge pour les personnes en situation de handicap. L'offre « 100 % Santé » constitue une avancée récente, puisqu'elle permet depuis le 1^{er} janvier 2021 la prise en charge intégrale des audioprothèses par la complémentaire santé responsable ou par la complémentaire santé solidaire (C2S).

Le sujet est important, mais, là encore, par principe, la commission est défavorable à cet amendement.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je vous remercie de soulever ces points essentiels.

Notre pays connaît un grand retard – près de trente ans par rapport à d'autres pays dans le monde – pour la prise en charge des troubles du spectre de l'autisme (TSA) et des troubles neuro-développementaux. Le dépistage intervient très tardivement, vers 6 ou 7 ans en moyenne, contre 18 mois ou 2 ans ailleurs, ce qui entraîne des pertes de chance pour les enfants.

C'est pourquoi le repérage précoce est essentiel pour éviter l'errance médicale des familles, qui concerne surtout les mères seules.

Mme Émilienne Poumirol. C'est vrai !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. La question du reste à charge est également importante. Quant à la recherche, elle occupe une place centrale, car nous ne pourrions rien faire sans la science. Ces thèmes sont donc au cœur de la quatrième stratégie nationale pour l'autisme au sein des troubles du neuro-développement.

Je veux souligner la mise en place des plateformes de coordination et d'orientation (PCO), dont la mission est de repérer les troubles neuro-développementaux à un stade très précoce, afin de pouvoir proposer une orientation immédiate.

Même s'ils ne présentent finalement pas de troubles du spectre de l'autisme, les enfants peuvent ainsi bénéficier d'une prise en charge rapide et d'un accès coordonné à l'ensemble des professionnels, psychologues, neuropsychologues, psychomotriciens, ergothérapeutes ou orthoptistes. Auparavant, il revenait aux parents et surtout aux mères de l'organiser.

Les enfants sont pris en charge dès leur naissance et jusqu'à 12 ans, car sauf erreur de ma part la limite d'âge a été récemment repoussée. Ainsi, le reste à charge ne pèse pas sur les familles.

Ces actions se mettent peu à peu en place et font l'objet d'un suivi très pointu par ma collègue Sophie Cluzel et par la déléguée interministérielle pour l'autisme, Claire Compagnon.

Lors de mes déplacements dans les centres médico-psychologiques (CMP) ou dans les centres d'action médico-sociale précoce (Camps), je constate que le dispositif se développe progressivement. Laissons-lui le temps de monter en puissance et de couvrir l'ensemble du territoire avant de réclamer des rapports. Certes, il reste encore beaucoup à faire, mais la situation évolue dans le bon sens, comme en témoignent les parents.

Vous l'aurez compris, je demande le retrait de ces trois amendements.

Mme la rapporteure m'invite à vous livrer quelques éléments de fond. Tout comme vous, le Gouvernement souhaite une information précise sur la situation financière des titulaires d'une pension d'invalidité, afin de pouvoir prendre les mesures les plus adaptées à leurs besoins.

Plusieurs rapports ont été établis à ce sujet, notamment par la Cour des comptes, par l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) ou encore par les services du Premier ministre. Nous disposons désormais d'un état des lieux précis de la situation des pensionnés pour invalidité.

Madame la sénatrice, je pense donc que votre préoccupation, légitime, est satisfaite.

En outre, je tiens à vous rappeler l'engagement du Gouvernement et de sa majorité en faveur du niveau de vie des invalides les plus modestes. À cet égard, l'ASI a été revalorisée en 2020 et en 2021, portant le revenu garanti par cette allocation à 800 euros pour ses 80 000 bénéficiaires.

Par ailleurs, la récupération sur succession, qui constituait un frein au recours à ce minimum social, a été supprimée depuis 2020.

Enfin, la reprise d'activité pour les personnes invalides est encouragée par un assouplissement réglementaire du cumul entre pension d'invalidité et revenu d'activité – c'était là encore un frein possible. On garantit ainsi un gain systématique au travail pour l'assuré. Cette mesure, qui facilite le maintien dans l'emploi, s'inscrit dans le cadre de la politique de prévention de la désinsertion professionnelle, qui constitue l'autre versant du sujet.

Nous partageons donc vos préoccupations, et nous y avons apporté un certain nombre de réponses.

Quant à l'amendement n° 382, je salue, comme Mme la rapporteure, la réforme « 100 % Santé » qui assure la prise en charge des aides auditives. En ce qui concerne les fauteuils roulants, dont nous avons parlé il y a deux jours, lors de l'examen d'un autre amendement, des consultations sont en cours en vue de la publication d'un texte. L'objectif du Gouvernement est d'accélérer le délai d'accès à ce matériel pour les personnes qui en ont besoin et de diminuer le reste à charge pour les assurés. Les services du ministère travaillent à ce que le décret paraisse dans les prochains mois, afin qu'il s'applique rapidement.

Même si nous souscrivons à l'objectif d'évaluation de ces dispositifs, il nous semble prématuré d'envisager la remise d'un rapport au 1^{er} septembre 2022, eu égard aux mesures qui seront mises en place dans les prochaines semaines.

Mme la présidente. La parole est à Mme Sophie Taillé-Polian, pour explication de vote.

Mme Sophie Taillé-Polian. Je retire ces trois amendements d'appel.

Mon intention n'est pas d'empiler les rapports, mais plutôt d'améliorer la condition des personnes en situation de handicap, en tenant compte de la diversité des cas.

Comme le rappellent les associations qui leur viennent en aide, le traitement qui leur est fait dans notre pays n'est pas bon. La mobilisation du Gouvernement sur le sujet n'est pas à la hauteur des attentes. J'en veux pour preuve la déconjugalisation de l'AAH. J'appelle à davantage de mesures – nous aurons l'occasion d'en débattre. Ce qui devait être la grande cause du quinquennat est une cause ratée !

Mme la présidente. Les amendements n°s 383, 384 et 382 sont retirés.

L'amendement n° 891 rectifié, présenté par Mme Pantel, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère et MM. Corbisez, Fialaire, Gold, Guérini, Guiol, Requier et Roux, est ainsi libellé :

Après l'article 42 *quinquies*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le 31 décembre 2022, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les moyens à mettre en œuvre pour encadrer, développer et prendre en charge le tatouage tridimensionnel définitif de la plaque aréolo-mamelonnaire.

La parole est à M. Henri Cabanel.

M. Henri Cabanel. Il s'agit d'un amendement de notre collègue Guylène Pantel.

Les femmes ayant subi une mastectomie peuvent avoir besoin d'une reconstruction mammaire pour retrouver une féminité mise à mal par les traitements. La dernière étape concerne la plaque aréolo-mamelonnaire, qui est essentielle pour que les patientes se réapproprient leur apparence physique. L'une des méthodes consiste en un tatouage tridimensionnel.

Cette technique, qui permet une reconstruction définitive, esthétique et personnalisée, n'est pas suffisamment encadrée. En effet, pour devenir tatoueur esthétique, il suffit de quelques jours de formation, consacrés à l'hygiène. Ce manque d'encadrement a pour conséquence que l'activité est dévoyée. C'est d'autant plus grave qu'il s'agit d'intervenir sur la peau irradiée des personnes opérées, qui sont fragiles psychologiquement.

De plus, cette technique n'est pas prise en charge par l'assurance maladie, même si depuis peu plusieurs mutuelles soutiennent partiellement les patientes concernées.

Aussi cet amendement vise-t-il à obtenir la remise d'un rapport sur les moyens à mettre en œuvre pour encadrer cette technique et pour en assurer la prise en charge par l'assurance maladie.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Sur l'initiative de la présidente Catherine Deroche, le Sénat a adopté en 2019 une proposition de loi visant à fournir une information aux patientes sur la reconstruction mammaire en cas de mastectomie.

Si les implants mammaires et les prothèses mammaires externes sont pris en charge, les patientes ne peuvent être remboursées pour un tatouage tridimensionnel définitif de la plaque aréolo-mamelonnaire permettant une reconstruction esthétique du sein.

Le sujet est important et la proposition pertinente. Toutefois, conformément à la position habituelle de la commission sur les demandes de rapport, celle-ci sollicite le retrait de cet amendement ; à défaut l'avis sera défavorable. Je remercie néanmoins nos collègues de mettre en lumière ce sujet essentiel pour les femmes atteintes de cette maladie.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Des travaux d'évaluation sont en cours sur cette pratique en développement, qu'elle soit ou non à visée reconstructrice. Nous saurons ainsi si un encadrement est nécessaire.

Les dispositions actuelles du code de la santé publique prévoient l'encadrement par décret des actes, procédés, techniques et méthodes à visée esthétique, car ils peuvent présenter des risques sérieux pour la santé des patientes. Il faut donc les soumettre à des règles diverses et variées, au regard notamment de la formation et de la qualification des professionnels.

Ainsi, ces nouvelles pratiques pourraient être catégorisées en fonction de leur profil de risque, après avis de la Haute Autorité de santé (HAS). Une fois que cette évaluation aura été réalisée, nous pourrions décider de l'opportunité d'une prise en charge. Pour rappel, les tatouages mammaires après une mastectomie sont déjà couverts, mais sous condition.

Je vous propose de retirer votre amendement en attendant les conclusions des travaux en cours.

Mme la présidente. Monsieur Cabanel, l'amendement n° 891 rectifié est-il maintenu ?

M. Henri Cabanel. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 891 rectifié est retiré.

Article 43

- ① L'article 43 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé est ainsi modifié :
- ② 1° Le I est ainsi rédigé :
- ③ « I. – À titre expérimental et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2025, les centres d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogue mentionnés à l'article L. 3411-9 du code de la santé publique et les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie mentionnés à l'article L. 3411-6 du même code, désignés par arrêté du ministre chargé de la santé après avis du directeur général de l'agence régionale de santé et en concertation avec le maire de la commune concernée et, à Paris, Lyon et Marseille, en concertation avec le maire d'arrondissement ou de secteur concerné, ouvrent une halte "soins addictions", qui est un espace de réduction des risques par usage supervisé et d'accès aux soins, dans le respect d'un cahier des charges national arrêté par le ministre chargé de la santé.
- ④ « L'expérimentation porte sur des espaces situés dans les locaux du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogue et du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ou dans des locaux distincts. Ils peuvent également être situés dans des structures mobiles. » ;
- ⑤ 2° Aux deux derniers alinéas du II et au V, les mots : « salle de consommation à moindre risque » sont remplacés par les mots : « halte "soins addictions" » ;
- ⑥ 3° (*nouveau*) Au III, après le mot : « drogue », sont insérés les mots : « et les centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie ».

Mme la présidente. L'amendement n° 987 rectifié *ter* n'est pas soutenu.

L'amendement n° 944 rectifié *bis*, présenté par M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzone, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Remplacer la date :

2025

par la date :

2022

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Tout d'abord, je tiens à saluer l'initiative des haltes « soins addiction » (HSA), à l'article 43. Il s'agit de prolonger l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque en les incluant de manière plus satisfaisante dans le dispositif de prise en charge en addictologie. Elles pourront désormais être intégrées soit dans un centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues (Caarud), soit dans un centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie (Csapa) – cette dernière structure ayant été ajoutée à juste titre par nos collègues députés.

Notre amendement vise à abréger l'expérimentation. Alors qu'elle était prévue jusqu'à la fin de l'année 2025, nous souhaitons qu'elle se termine à la fin de l'année 2022.

En effet, même si l'on ne compte que deux HSA en France et si aucune ouverture n'a été autorisée durant les cinq dernières années – ce que nous déplorons – le dispositif existe déjà depuis une demi-douzaine d'années.

De plus, l'évaluation de ces structures ne se cantonne pas à la France. Elle opère autour de trois critères.

Les HSA ont-elles un intérêt pour la santé des usagers ? La réponse est oui ! Je rappelle qu'il en existe désormais plus d'une centaine dans le monde, voire largement plus encore.

Présentent-elles un intérêt pour diminuer les nuisances publiques ? Là encore, le constat est positif.

Enfin, qu'en est-il du rapport entre le coût et l'efficacité ? L'analyse est plus délicate, car les évaluations sur ce point ont été menées quasi exclusivement sur le continent nord-américain. Or la crise des opioïdes biaise les interprétations, qui sont difficilement transposables aux expériences menées en France.

En tout état de cause, le temps de l'expérimentation est terminé. Il convient d'inscrire durablement cette prise en charge au sein d'un dispositif pérenne.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il me paraît préférable de laisser l'expérimentation se poursuivre jusqu'au 31 décembre 2025. En effet, comme l'a rappelé notre collègue Jomier, elle n'a porté jusqu'à présent que sur deux salles, à Paris et à Strasbourg, ce qui est insuffisant pour espérer une généralisation.

Je sollicite donc le retrait de cet amendement, faute de quoi j'y serai défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 944 rectifié *bis*.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 815, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 3 et 5

Remplacer les mots :

soins addictions

par les mots :

santé addictions

II. – Alinéa 3

Remplacer les mots :

aux soins

par les mots :

à la santé et aux droits

III. – Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au II, après le mot : « médico-social », sont insérés les mots : « ainsi que des acteurs de la promotion de la santé » ;

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Dans la continuité des propos de mon collègue Bernard Jomier, je veux dire notre satisfaction quant à l'article 43 de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale, qui pérennise ce que l'on appelait les salles de consommation à moindre risque (SCMR), et que l'on nommera désormais haltes « soins addictions », ou HSA.

Avec cet amendement, nous proposons de modifier la dénomination des HSA en substituant le mot « santé » au mot « soins ». Ce changement peut sembler anodin, mais c'est en réalité toute la conception que l'on se fait de ces structures qui est en jeu.

En effet, la politique de réduction des risques et des dommages liés à l'usage de produits psychoactifs, telle qu'elle est définie à l'article L. 3411-8 du code de la santé publique, repose sur la prise en charge des usagers selon une approche de santé globale et grâce à des parcours de santé adaptés. Il s'agit de leur garantir un accès aux soins, à la prévention et à la santé, et d'améliorer leur insertion sociale.

Nous insistons également sur la nécessité de donner toute leur place aux acteurs de la promotion de la santé et de favoriser l'accès au droit dans le nouveau dispositif. Si ce modèle de réduction des risques a pu être critiqué par les tenants de la « guerre à la drogue », les études révèlent l'efficacité d'une approche globale et multiscalair des parcours de santé.

C'est pourquoi nous insistons sur le nécessaire continuum entre l'accompagnement, la régulation de l'usage des substances psychoactives et la réduction des risques *via* des solutions allant de la mise en place de salles de consommation à moindre risque jusqu'aux appartements thérapeutiques, en passant par les Caarud.

Les solutions doivent être diversifiées pour s'adapter à la situation spécifique des usagers de drogues, en s'inspirant notamment de ce qui se fait en Suisse.

Cette approche globale doit s'appuyer sur la diminution de l'offre de drogues – c'est l'un des leviers mais pas le seul –, la réduction des risques, les soins et surtout la prévention.

Salles de consommation, programmes d'échange de seringues, notamment dans les prisons, toutes ces propositions doivent faire l'objet d'un débat auquel seront associés élus, population et professionnels, afin de dépasser les peurs et les préjugés qui entravent toute politique de santé publique en la matière.

Mme la présidente. L'amendement n° 994, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 3 et 5

Remplacer les mots :

soins addictions

par les mots :

santé addictions

II. – Alinéa 3

Remplacer les mots :

aux soins

par les mots :

à la santé et aux droits

III. – Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° À la fin du premier alinéa du II, les mots : « également chargée de faciliter leur accès aux soins » sont remplacés par les mots : « ainsi que des acteurs de la promotion de la santé, également chargée de faciliter leur accès à la santé et aux droits ».

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Depuis leur ouverture en 2016 dans le cadre d'une expérimentation, les deux seules salles de consommation à moindre risque sont un succès que nous devons préserver et perpétuer.

L'Inserm, qui est chargé de l'évaluation du dispositif, en rend compte dans son rapport remis en mai dernier.

Sur le plan sanitaire, les résultats des analyses montrent que les usagers des salles de consommation sont moins enclins que les autres usagers de drogues par injection à déclarer des pratiques auxquelles sont associés des risques d'infection, à être victimes d'overdose, à se rendre aux urgences, à s'injecter des drogues dans l'espace public et à commettre des délits.

Sur le plan social, l'enquête sociologique de l'Inserm conclut à l'existence d'un consensus sur le sujet : plus de 80 % de Français sont favorables aux salles de consommation à moindre risque ; 76 % d'entre eux sont favorables à l'ouverture de nouvelles salles, et 55 % de nos concitoyens approuvent l'ouverture d'une salle dans leur propre quartier.

Il n'y a donc pas de syndrome « Nimby » – *Not In My Backyard* – généralisé, contrairement à ce que certains prétendent parfois, mais un nécessaire travail d'information et de concertation.

Enfin, l'étude des traces de consommation dans un périmètre géographique proche de la SCMR de Paris, comme les seringues ou les emballages de médicaments par exemple, met en évidence une diminution significative des seringues abandonnées dans l'espace public, leur nombre ayant été divisé par trois depuis l'ouverture de la salle. L'évaluation scientifique de ce dispositif milite donc en faveur de sa pérennisation.

C'est cette réussite sociale et sanitaire que notre amendement tend à consacrer en visant la prolongation de l'expérimentation des salles de consommation à moindre risque, renommées haltes « soins addictions ». Même si nous saluons ce choix lexical, nous proposons, comme notre collègue Laurence Cohen, de substituer le mot « santé » à celui de « soins ».

Enfin, notre amendement a pour objet d'intégrer les acteurs de la promotion de la santé à la supervision des usagers de substances psychoactives, ce qui va également dans le sens d'une amélioration de leur accompagnement.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Les amendements n^{os} 815 et 994 visent des objectifs similaires.

Toutefois, je présenterai dans quelques instants un amendement n^o 1030, qui tend à rapprocher les haltes « soins addictions » des services hospitaliers, afin de renforcer la prise en charge des usagers de drogues. Le terme de « soins » prend donc tout son sens à cet égard.

Par ailleurs, il est déjà prévu que les acteurs de la promotion de la santé participent au dispositif, notamment les associations partenaires, comme c'est du reste le cas pour les deux salles de Paris et Strasbourg.

La commission est donc défavorable à ces deux amendements.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis, pour les mêmes raisons.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 815.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 994.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n^o 262 rectifié *bis*, présenté par Mmes Micoulet, Deseyne et Bonfanti-Dossat, M. Chatillon, Mme Belrhiti, MM. Bonne, Bouchet, Cardoux et Charon, Mmes Demas, Di Folco, Dumas et Dumont, MM. Grand et Gremillet, Mme Gruny, MM. Klingler et D. Laurent, Mme Muller-Bronn, M. Pellevat, Mmes Procaccia et Puissat, MM. Sido et Sol et Mme Thomas, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Remplacer cet alinéa par sept alinéas ainsi rédigés :

« II. Lorsque l'expérimentation porte sur des espaces distincts des locaux du centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques et des dommages pour usagers de drogue et du centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie, le représentant de l'État dans le département arrête, après information des maires des communes concernées, la

distance, qui ne peut être inférieure à 200 mètres, en deçà de laquelle une halte « soins addictions » ne peut être établie autour des établissements suivants, dont l'énumération est limitative :

« 1^o Établissements et services d'accueil non permanents de jeunes enfants mentionnés à l'article R. 2324-17 du code de la santé publique ;

« 2^o Établissements d'enseignement, de formation, d'hébergement collectif ou de loisirs de la jeunesse ;

« 3^o Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

« 4^o Stades, piscines, terrains de sport publics ou privés.

« Cette distance est calculée selon la ligne droite au sol reliant les accès les plus rapprochés de l'établissement protégé et de la halte « soins addictions ». Dans ce calcul, la dénivellation en dessus et au-dessous du sol, selon que l'établissement est installé dans un édifice en hauteur ou dans une infrastructure en sous-sol, doit être prise en ligne de compte.

« L'intérieur des édifices et établissements en cause est compris dans les zones de protection ainsi déterminées. » ;

La parole est à Mme Catherine Procaccia.

Mme Catherine Procaccia. Cet amendement vise à interdire l'implantation de haltes « soins addictions » à moins de 200 mètres des établissements et des services d'accueil de jeunes enfants, des établissements scolaires, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et des infrastructures sportives.

Je peux en témoigner en tant que sénateur de la région parisienne, et les débats qui ont eu lieu tout au long de l'année 2021 le prouvent, l'ouverture de ces salles à Paris pose problème, en particulier celle du quartier Pelleport dans le XX^e arrondissement.

Dans ses conclusions, la mission flash de la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale a mis en évidence l'importance du lieu d'implantation de ces salles. Il convient d'encadrer de façon plus stricte le choix de ce lieu.

Mme la présidente. L'amendement n^o 1030, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 4, au début

Ajouter une phrase ainsi rédigée :

Les haltes « soins addictions » sont ouvertes dans des locaux situés dans l'enceinte d'établissements de santé ou à proximité immédiate de tels établissements.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'expérience de la salle de consommation à moindre risque (SCMR) de Strasbourg montre les vertus d'un accueil des publics usagers de drogues dans des locaux situés aux abords des services hospitaliers. Cette proximité facilite la prise en charge des personnes les plus vulnérables qui peuvent présenter des pathologies justifiant une prise en charge médicale en urgence.

En conséquence, cet amendement vise à privilégier la création des nouvelles haltes « soins addictions » dans l'enceinte d'établissements de santé – comme ce fut le cas pour la SCMR créée à Strasbourg – ou à leur proximité immédiate. Le rapprochement de ces structures avec le

milieu hospitalier est cohérent avec leur changement de dénomination en haltes « soins addictions », qui met en avant la notion de soins. Ces salles permettront de prendre en charge plus facilement les addictions des personnes qui en émettent le souhait.

Cet amendement tend ainsi à prévoir que le Caarud ou le Csapa de rattachement de la halte ouvre celle-ci dans des locaux situés dans l'enceinte de l'hôpital.

L'article 43, dans sa rédaction initiale, autorise l'ouverture de HSA soit dans les locaux du Caarud ou du Csapa, soit dans des locaux distincts. Il est donc possible de limiter leur ouverture à des locaux situés dans une emprise hospitalière ou à proximité immédiate.

Pour rappel, plusieurs Caarud et Csapa disposent d'ores et déjà de locaux implantés sur des sites hospitaliers ou dans un environnement proche d'un ensemble hospitalier – je pense au Caarud du centre hospitalier de Lens, au Csapa du centre hospitalier de Versailles, ou encore à celui du centre hospitalier universitaire de Lille.

Je précise enfin que l'ouverture de haltes « soins addictions », dès lors que son coût a déjà vocation à être pris en charge par les Caarud ou les Csapa aux termes de l'expérimentation, n'a pas vocation à engendrer des charges supplémentaires pour les hôpitaux.

Mme la présidente. L'amendement n° 261 rectifié, présenté par Mmes Micouleau, Deseyne et Bonfanti-Dossat, M. Chatillon, Mme Belrhiti, MM. Bonne, Bouchet, Cardoux et Charon, Mmes Demas, Di Folco, Dumas et Dumont, MM. Grand et Gremillet, Mme Gruny, MM. Klinger et D. Laurent, Mme Muller-Bronn, M. Pellevat, Mmes Procaccia, Puissat et Richer, MM. Sido et Sol et Mme Thomas, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer sept alinéas ainsi rédigés :

« Le représentant de l'État dans le département arrête, après information des maires des communes concernées, la distance, qui ne peut être inférieure à 500 mètres, en deçà de laquelle une halte "soins addictions" ne peut être établie autour des établissements suivants, dont l'énumération est limitative :

« 1° Établissements et services d'accueil non permanents de jeunes enfants mentionnés à l'article R. 2324-17 du code de la santé publique ;

« 2° Établissements d'enseignement, de formation, d'hébergement collectif ou de loisirs de la jeunesse ;

« 3° Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ;

« 4° Stades, piscines, terrains de sport publics ou privés.

« Cette distance est calculée selon la ligne droite au sol reliant les accès les plus rapprochés de l'établissement protégé et de la halte "soins addictions". Dans ce calcul, la dénivellation en dessus et au-dessous du sol, selon que l'établissement est installé dans un édifice en hauteur ou dans une infrastructure en sous-sol, doit être prise en ligne de compte.

« L'intérieur des édifices et établissements en cause est compris dans les zones de protection ainsi déterminées.

La parole est à Mme Catherine Procaccia.

Mme Catherine Procaccia. Cet amendement vise à interdire l'ouverture des haltes « soins addictions » à moins de 500 mètres des établissements et services d'accueil de jeunes enfants, des établissements scolaires, des établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes et des infrastructures sportives.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Les amendements n°s 262 rectifié *bis* et 261 rectifié tendent à restreindre le périmètre d'implantation des haltes « soins addictions ». Les adopter aurait pour effet de rendre quasiment impossible la création des HSA dans les grandes métropoles, dont le réseau d'établissements scolaires est particulièrement dense.

Comme je viens de le mentionner, l'amendement n° 1030, qui s'inspire du modèle strasbourgeois, vise à installer toutes les nouvelles haltes « soins addictions » sur l'emprise foncière des hôpitaux, afin de faciliter la prise en charge hospitalière des usagers ; il est donc de nature à répondre aux préoccupations des auteurs des amendements n°s 262 rectifié *bis* et 261 rectifié. C'est pourquoi j'en sollicite le retrait ; à défaut, j'y serai défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement est défavorable aux amendements n°s 262 rectifié *bis* et 261 rectifié.

Je vous rappelle que la décision d'implanter une halte « soins addictions » résulte d'une concertation locale et d'un diagnostic partagé entre maires, préfets, ARS et acteurs de terrain, qui tient compte des impératifs à la fois de santé publique et de tranquillité publique.

Ce qui est vrai pour un territoire ne l'est pas nécessairement pour un autre. Laissons aux acteurs de terrain, comme vous nous le rappelez si souvent, mesdames, messieurs les sénateurs, la responsabilité de mettre en place ces dispositifs là où cela leur semble le plus pertinent.

Au travers de son amendement n° 1030, la commission propose d'adosser obligatoirement, ou du moins automatiquement, une halte « soins addictions » à un hôpital. Si, de fait, les salles créées à Paris et à Strasbourg sont toutes deux situées au sein d'hôpitaux, le ministère des solidarités et de la santé ne veut pas en faire une obligation.

Les HSA ne seront efficaces que si elles permettent d'aller réellement à la rencontre des usagers. On doit donc pouvoir en ouvrir à proximité des « scènes ouvertes », comme on qualifie ces espaces publics où les usagers de drogues consomment à ciel ouvert. Elles ne seront bien acceptées que si – j'insiste sur ce point – une large concertation locale conduit à un état des lieux partagé et permet de déterminer le meilleur lieu d'implantation, qui tiendra compte à la fois des enjeux de santé et de tranquillité publiques.

L'article 43 doit également permettre d'explorer diverses pistes.

Il doit favoriser la mise en œuvre de parcours de soins, *via* l'ouverture de HSA au sein même d'établissements médico-sociaux, comme les fameux Caarud.

À l'Assemblée nationale, nous avons également émis un avis favorable sur plusieurs amendements parlementaires, comme celui de la députée Caroline Janvier, qui visent à

adosser les haltes « soins addictions » aux Csapa, autres structures médico-sociales de prise en charge des usagers de drogues.

Certaines de ces salles se situent dans des hôpitaux, d'autres non. Veillons à ne pas raisonner à partir des structures, mais en fonction des usagers. Ne créons pas de contraintes qui pourraient ne pas correspondre aux réalités du terrain ni aux besoins des personnes dont on veut prendre soin.

Pour finir, j'en reviens à l'amendement de M. Jomier, auquel j'ai répondu de manière quelque peu lapidaire. Je tiens à souligner que la durée de l'expérimentation prévue à l'article 43 me semble être la bonne. Si on la réduisait davantage, cela pourrait décourager les initiatives ; une durée longue permet à l'inverse de consacrer du temps à l'évaluation. On sait tous qu'il faut laisser vivre les dispositifs pour qu'ils puissent donner leur pleine mesure et, éventuellement, être généralisés.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Nous voterons contre les deux amendements présentés par Catherine Procaccia, tout simplement parce qu'en fixant de tels critères – je pense en particulier au fait d'imposer une distance minimale par rapport à de nombreux établissements –, notre collègue rend l'installation d'une HSA quasi impossible, notamment dans le tissu urbain dense.

J'entends les arguments de certains riverains qui s'inquiètent de l'ouverture de ce type de salles. J'ai moi aussi été sollicitée par un collectif d'habitants du XX^e arrondissement de Paris pour présenter un amendement identique à celui de Mme Procaccia. En réalité, cet amendement habile est une fin de non-recevoir et une opposition déguisée à l'existence même de ces structures.

La situation dramatique des jardins d'Éole, avec ses consommateurs de crack et, désormais, la construction d'un mur de la honte à Pantin, doit nous rappeler qu'il faut multiplier les structures d'accompagnement de soins plutôt que les obstacles à leur implantation. Des drames humains se jouent à quelques kilomètres de cet hémicycle sans que les pouvoirs publics interviennent, ce qui est assez inquiétant.

Par ailleurs, le caractère systématique de l'amendement de la commission, dont nous pouvons partager l'esprit, restreint les possibilités d'implantation des HSA. C'est pourquoi nous ne le voterons pas non plus.

Enfin, monsieur le secrétaire d'État, j'en profite pour vous demander de faire le point sur l'implantation d'une nouvelle HSA à Lille. Celle-ci devait ouvrir il y a quelques jours, mais son lancement a été retardé pour une raison inconnue. J'ai cru comprendre que cette implantation se heurterait à l'opposition du ministre de l'intérieur. Pourrions-nous avoir davantage d'explications à ce sujet ?

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Les deux seules salles de consommation à moindre risque ouvertes à ce jour l'ont été dans des enceintes hospitalières. La SCMR de Paris ne devait pas l'être à l'origine, mais elle a finalement été installée dans l'enceinte de l'hôpital Lariboisière.

Il ne faut pas pour autant élever ce constat au rang de principe général. Pour une large part, les Caarud et les Csapa – il y en a de nombreux à Paris – sont implantés hors de toute enceinte hospitalière. Or on n'entend pas parler de ces structures et elles ne font jamais l'objet de plaintes de la part des riverains.

Il y a quelques années, l'un de ces centres, à Beaurepaire, dans le X^e arrondissement de Paris avait suscité des tensions, mais depuis, aucun autre conflit n'a éclaté avec des riverains.

Il faut se garder de tout dogmatisme. Je partage à cet égard les propos de Laurence Cohen : les conditions que vous fixez, madame Procaccia, empêchent *grosso modo* toute ouverture de salle en milieu urbain. Dans une ville dense, on trouve en effet des écoles et des structures d'accueil de jeunes enfants tous les 200 mètres. Il s'agit de fait d'amendements interdisant la mise en place des HSA.

Un autre sujet d'inquiétude sur lequel je souhaite vous interroger, monsieur le secrétaire d'État, concerne le budget alloué à la prolongation de l'expérimentation des haltes « soins addictions ».

Ce dernier s'établit à environ 2 millions d'euros par an, ce qui correspond précisément au coût des deux salles existantes. Cela signifie que le nombre de nouveaux centres se comptera sur les doigts d'une main, et que le dispositif ne permettra pas de résoudre les problèmes actuels de façon satisfaisante.

J'ajoute – je l'ai d'ailleurs dit le jour de l'inauguration de la SCMR de Paris – que, si d'autres salles ne sont pas ouvertes rapidement à Paris, cela posera inévitablement des problèmes de voisinage, car les usagers de drogues se concentreront autour de la seule salle disponible. C'est un peu comme lorsqu'il n'y a qu'un seul boulanger ou un seul médecin généraliste dans un quartier, tout le monde fait la queue au même endroit... S'il n'y a qu'une seule salle pour les usagers de drogues dans toute l'Île-de-France, ces derniers se rassembleront inévitablement à proximité de cette salle.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Le changement de dénomination des salles de consommation à moindre risque, devenues des haltes « soins addictions » va dans le sens d'une prise en charge des soins dans leur ensemble, tout comme l'amendement n° 1030 de la commission.

Lors de leur audition, les acteurs de la SCMR de Strasbourg, qui se situe dans l'enceinte de l'hôpital civil, nous ont expliqué que cette proximité hospitalière favorisait l'enclenchement d'un traitement des addictions, quand les personnes le souhaitent, ou la mise en œuvre plus rapide des soins, y compris de nature psychiatrique, quand l'état de santé des consommateurs l'exige.

Mme la présidente. La parole est à Mme Catherine Procaccia, pour explication de vote.

Mme Catherine Procaccia. J'aurais bien volontiers retiré mes amendements, comme me l'a demandé Mme la rapporteure, si les propos que je viens d'entendre – je ne pense pas particulièrement aux vôtres, madame la rapporteure, mais à ceux du secrétaire d'État, entre autres – ne m'avaient pas autant choquée, non seulement en tant qu'ancien adjoint au maire chargé de l'enseignement d'une ville qui comptait 8 000 élèves et étudiants, mais aussi en tant que grand-mère.

Monsieur le secrétaire d'État, vous venez de nous dire explicitement qu'il est plus important de mettre à disposition des salles pour les drogués que de se préoccuper de nos enfants! (*M. le secrétaire d'État proteste.*)

M. Xavier Iacovelli. C'est une caricature! Ce n'est pas ce qu'il a dit!

Mme Catherine Procaccia. M. Jomier vient de dire qu'en milieu urbain il y avait des écoles tous les 200 mètres, et que mon amendement interdisait *de facto* l'ouverture de ces salles. Mais il y a d'autres villes que Paris dans lesquelles on pourrait en installer!

M. Bernard Jomier. Il n'y a pas qu'à Paris que l'on trouve des écoles tous les 200 mètres!

Mme Catherine Procaccia. On est en train de nous expliquer qu'il faut mettre en place ces structures coûte que coûte – la drogue est pourtant, me semble-t-il, une substance illicite et interdite –, peu importe s'il y a une école ou une structure d'accueil de jeunes enfants à proximité. Ces propos me choquent profondément!

Dernier point, il me semble que l'amendement de la commission n'est pas du tout incompatible avec les amendements n^{os} 262 rectifié *bis* et 261 rectifié. C'est pourquoi je les maintiens.

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Franchement, madame la sénatrice, je ne peux pas vous laisser prétendre que la rapporteure, les sénateurs qui viennent d'intervenir et moi-même avons tenu les propos que vous nous attribuez.

Dites-nous clairement que vous êtes opposée à ce type de dispositif. (*Marques d'approbation sur les travées des groupes SER et CRCE.*) Après tout, c'est ce qui transparait dans vos propos! Je vous prie de ne pas faire dire au secrétaire d'État chargé de l'enfance et des familles qu'il privilégie les drogués aux enfants! Je n'ai pas jamais dit cela.

M. Bernard Jomier. Personne n'a dit une telle chose!

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Personne ne l'a dit. En revanche, il vous revient de nous dire clairement si vous êtes opposée par principe à la prise en charge des soins de ces personnes.

Depuis le début, j'explique que le dispositif prévoit une concertation entre les élus locaux – dont vous étiez – et les associations de riverains, qui rassemblent peut-être des grands-mères – dont vous êtes aujourd'hui –, pour trouver le meilleur compromis possible entre l'impératif de santé publique, puisque les usagers de drogues doivent être soignés, et la tranquillité publique, indispensable au bien-être des enfants et du reste des riverains.

Il faut laisser la main aux acteurs locaux et leur confier le soin de trouver le bon équilibre, car nous croyons en eux. En tout cas, n'opposons pas usagers de drogues et enfants! Il est faux de dire que nous privilégions les uns par rapport aux autres.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 262 rectifié *bis*.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 1030.

(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n^o 261 rectifié.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 43, modifié.

(*L'article 43 est adopté.*)

Après l'article 43

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n^o 675 rectifié est présenté par MM. Iacovelli, Lévrier, Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

L'amendement n^o 1032 rectifié est présenté par le Gouvernement.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 43

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 221-1-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1^o Au I, les mots : « liées aux substances psychoactives » sont supprimés ;

2^o À la première phrase du III, après le mot : « année, », sont insérés les mots : « le montant de la dotation de la branche maladie finançant le fonds et détermine ».

La parole est à M. Xavier Iacovelli, pour présenter l'amendement n^o 675 rectifié.

M. Xavier Iacovelli. Les addictions sont des pathologies cérébrales définies comme une dépendance à une substance ou à une activité dont les conséquences sont graves.

À cet égard, le fonds de lutte contre les addictions permet de financer et d'amplifier des actions innovantes de prévention, d'accompagnement et de recherche sur les addictions liées à des substances psychoactives.

Cependant, notre société évolue et les addictions d'hier ne sont pas forcément celles d'aujourd'hui. L'Inserm le souligne, la pratique des jeux de hasard, les paris sportifs, les jeux vidéo sont autant de pratiques qui peuvent avoir des répercussions médicales, psychologiques et psychiatriques sur le long terme.

L'addiction aux jeux vidéo a ainsi été formellement reconnue comme maladie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS), en 2018, au même titre que l'addiction à la cocaïne ou aux jeux d'argent. Elle a ainsi été intégrée à la classification internationale des maladies.

Je ne citerai que quelques chiffres pour que chacun puisse se rendre compte de l'importance de cette problématique. Un joueur sur dix dépense plus de 1 000 euros par an dans les jeux de hasard ; le volume des mises engagées dans les paris sportifs sur internet a été multiplié par 4,6 depuis 2014 ; les jeunes entre 13 et 19 ans ont passé en moyenne 15 heures et 11 minutes par semaine sur internet en 2017.

Une telle progression de ces pratiques, compte tenu de leurs effets sur le public des plus jeunes, nécessite que le législateur s'y intéresse. C'est pourquoi nous proposons que le périmètre du fonds de lutte contre les addictions soit élargi à toutes les formes d'addiction, et non plus seulement à celles qui sont liées aux substances psychoactives, et ce afin de renforcer la prévention et de prévoir l'accompagnement le plus large possible pour nos concitoyens.

Mme la présidente. L'amendement n° 1032 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Après l'article 43

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 221-1-4 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au I, les mots : « liées aux substances psychoactives » sont supprimés ;

2° À la première phrase du III, après le mot : « année, », sont insérés les mots : « le montant de la dotation de la branche maladie finançant le fonds et détermine ».

La parole est à M. le secrétaire d'État, pour présenter l'amendement n° 1032 rectifié.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Il s'agit d'un amendement identique à celui qui vient d'être défendu.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces deux amendements visent à élargir le champ d'application du fonds de lutte contre les addictions liées aux substances psychoactives aux autres usages à risque d'addiction, dont les jeux de hasard, les paris sportifs ou encore les écrans.

Le dispositif prévoit un transfert financier, dont le montant sera fixé par arrêté, de l'assurance maladie vers le fonds. Ce transfert sera alimenté par la hausse des droits sur le tabac instituée au bénéfice de la Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM), afin de compenser la suppression en 2019 de la taxe sur les fournisseurs de tabac, initialement affectée au fonds.

Ces amendements vont dans le bon sens. La commission y est donc favorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement est en toute logique favorable à l'amendement n° 675 rectifié du sénateur Iacovelli, identique au sien.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. L'amendement du Gouvernement tend à élargir le périmètre des missions du fonds de lutte contre les addictions en permettant qu'il finance des actions innovantes de prévention, notamment le soutien aux priorités du programme national de lutte contre le tabac et du plan national de mobilisation contre les addictions.

Si nous souscrivons à cet objectif de santé publique, à savoir la promotion de la prévention des addictions, nous tenons à rappeler que le fonds de lutte contre les addictions n'est doté que d'une centaine de millions d'euros par an, soit 350 millions d'euros en trois ans. À titre de comparaison, les taxes sur le tabac ont permis de dégager près de 15 milliards d'euros de recettes en 2020.

Par ailleurs, la commission des comptes de la sécurité sociale a chiffré l'augmentation des recettes de l'assurance maladie en 2021 à 1,2 milliard d'euros de plus que ce qui avait été prévu en 2020, soit une hausse de 14 %. En parallèle, le budget pour 2022 de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et les conduites addictives (Mildeca) est resté identique à celui de 2021, à hauteur de 16,6 millions d'euros. Je rappelle en outre que le budget de la Mildeca a été divisé par deux depuis 2009.

Pour l'ensemble de ces raisons, et parce que nous constatons que les crédits alloués à la prévention des addictions n'ont pas suffisamment augmenté pour nous permettre d'atteindre les objectifs que vise le Gouvernement, nous nous abstenons sur ces amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Alors que le ministre chargé des comptes publics, Olivier Dussopt, s'est engagé à ne plus toucher à la fiscalité sur le tabac, je note que la hausse des crédits du fonds de lutte contre les addictions repose sur une augmentation des droits sur le tabac. Je vous invite donc, monsieur le secrétaire d'État, à vous rapprocher du ministère des finances... (*Sourires.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 675 rectifié et 1032 rectifié.

(*Les amendements sont adoptés.*)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 43.

Article 44

- ① I. – Le titre VI du livre I^{er} du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le 21° de l'article L. 160-14 est ainsi modifié :
- ③ a) Le mot : « mineure » est remplacé par les mots : « âgée de moins de 26 ans » ;
- ④ b) (*nouveau*) Sont ajoutés les mots : « , ainsi que pour les assurés âgés de moins de 26 ans pour les frais liés aux consultations de prévention en matière de santé sexuelle » ;
- ⑤ 2° À la première phrase des articles L. 162-4-5 et L. 162-8-1, le mot : « mineure » est remplacé par les mots : « âgée de moins de 26 ans ».
- ⑥ II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.
- ⑦ III (*nouveau*). – Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les moyens à mettre en œuvre pour développer, promouvoir et prendre en charge la contraception masculine.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Nous sommes très favorables à l'article 44, car il prévoit d'étendre la gratuité de la contraception à toutes les assurées de moins de 26 ans. Il s'agit d'une avancée extrêmement importante qui s'inscrit dans la continuité de ce que nous avons voté en 2019.

Cependant, nous soutiendrons les amendements de nos collègues Corinne Imbert, Mélanie Vogel et Laurence Rossignol. En effet, chacun d'entre eux a pour objet de renforcer l'article, que ce soit sur la gratuité de toutes les méthodes de contraception féminine, sur le remboursement des préservatifs féminins au même titre que les préservatifs masculins, ou bien encore sur la nécessité d'avancer concrètement quant à la gratuité de la contraception masculine, afin que cette question ne reste pas une charge mentale et financière supportée uniquement par les jeunes filles et les femmes.

Pour notre part, nous aurions souhaité rehausser le seuil d'âge au-delà de 25 ans, car cette limite n'a guère de sens, mais l'article 40 de la Constitution nous en a empêchés. Je pense pourtant, monsieur le secrétaire d'État, qu'il faudrait évoluer sur ce point.

L'article 44, surtout si certains des amendements déposés par nos collègues sont adoptés, enverra un signe extrêmement positif, celui d'une très belle mesure de prévention, d'une avancée en matière de santé publique et d'un nouveau pas en avant vers l'égalité entre les femmes et les hommes.

Mme la présidente. La parole est à Mme Michelle Meunier, sur l'article.

Mme Michelle Meunier. Je l'ai dit en début de semaine lors de la discussion générale, ce projet de loi de financement de la sécurité sociale comporte de bonnes mesures. Cet article 44 en est la preuve, puisqu'il étend la gratuité de la contraception aux assurées jusqu'à l'âge de 25 ans.

Notre groupe tentera néanmoins d'en améliorer le dispositif et d'en étendre l'application par un certain nombre d'amendements que nous vous présenterons dans quelques instants.

C'est un fait, en 2021, on constate encore des inégalités dans l'accès à la contraception pour les femmes et les jeunes filles en particulier. Je me réjouis donc à mon tour que l'on puisse faciliter cet accès grâce à la gratuité et garantir encore un peu plus aux femmes le droit de disposer librement de leur corps.

Cependant, le diable se niche dans les détails, et après y avoir été sensibilisée par des médecins gynécologues, je formulerai quelques réserves qu'il conviendra de lever, monsieur le secrétaire d'État.

Ainsi, il semble que la gratuité ne s'applique qu'aux pilules déjà prises en charge par la sécurité sociale, ce qui en exclut certaines dites de troisième, voire de quatrième génération, alors qu'elles sont davantage prescrites aux jeunes femmes et qu'elles semblent provoquer moins d'effets secondaires. Monsieur le secrétaire d'État, pourriez-vous apporter quelques précisions à ce sujet, afin de nous garantir que la gratuité de l'accès à la contraception, que vous nous annoncez ce soir, sera demain une réalité dans la vie quotidienne de toutes les femmes ?

Mme la présidente. La parole est à Mme Colette Mélot, sur l'article.

Mme Colette Mélot. Je suis favorable à l'extension de la gratuité de la contraception aux jeunes femmes de moins de 26 ans, afin de prévenir les risques de grossesse non désirée, mais je considère qu'il faudrait également étendre la mesure aux jeunes hommes de moins de 26 ans.

Il s'agit d'une mesure de santé publique visant à limiter les risques de grossesse non désirée, ainsi que les risques de transmission des infections sexuellement transmissibles, en recrudescence chez les jeunes.

La contraception n'est pas une responsabilité exclusivement féminine. Elle doit être partagée entre les femmes et les hommes.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 205, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 7

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à supprimer l'alinéa 7, qui prévoit un rapport sur la contraception masculine.

La commission des affaires sociales considère que le développement de la contraception masculine n'appelle pas un énième rapport, mais passe par une mesure forte de gratuité.

Mme la présidente. L'amendement n° 647, présenté par Mmes M. Vogel et Poncet Monge, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mmes de Marco et Taillé-Polian et MM. Salmon et Parigi, est ainsi libellé :

Alinéa 7

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ce rapport traite également de la formation des personnels médicaux à la contraception masculine, de la levée des obstacles à une mise sur le marché des méthodes de contraception masculine hormonale et de la conduite d'une enquête scientifique de référence sur la contraception masculine thermique.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Encore aujourd'hui, les femmes supportent le plus souvent seules la charge contraceptive, charge y compris mentale.

Quand le Premier ministre a annoncé la contraception gratuite pour les femmes de moins de 25 ans, elles ont été nombreuses à se demander : quand les hommes prendront-ils leur part ?

De plus en plus d'hommes sont prêts. Les derniers chiffres de l'assurance maladie le montrent, le nombre de vasectomies a été multiplié par sept. De plus en plus d'hommes innovent et testent la contraception par les slips chauffants ou par les anneaux. (*Rires étouffés sur des travées du groupe Les Républicains.*)

C'est drôle que cela amuse, alors qu'il s'agit de méthodes de contraception. Cela montre que ce n'est culturellement pas très mûr...

Ces hommes sont en avance sur la politique gouvernementale, qui ne marque rien de décisif en la matière.

Sans véritable soutien des pouvoirs publics, les hommes bricolent (*Exclamations amusées.*), ils improvisent. Ce retard n'est plus possible. Nous avons collectivement trop tardé.

Par cet amendement, nous demandons que le Gouvernement nous expose clairement pourquoi nous n'avançons pas suffisamment sur cette question et quel plan d'action il entend mettre en place pour rompre l'immobilisme des pouvoirs publics : immobilisme sur la recherche, sur la sensibilisation de la population, notamment des jeunes, sur la formation des professionnels de santé.

Il est temps que la charge mentale de la contraception soit partagée, afin de lutter de manière concrète, notamment contre les rapports de domination au sein du couple. Au-delà des choix intimes qu'il revient à chacun de discuter au sein de son couple, c'est le rôle du politique de donner à tous, hommes et femmes, la possibilité de choisir en conscience.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Par cohérence, la commission émet un avis défavorable sur l'amendement n° 647.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur ces deux amendements.

Si l'objet de l'amendement n° 647 semble aller un peu trop dans le détail, le Gouvernement est attaché à ce rapport. Sur la question de la contraception masculine, il y a utilité et nécessité à poursuivre plus avant la réflexion et les travaux. Je ne reviens pas sur les remarques que vous avez formulées, notamment sur le fait que cette question doit davantage être partagée par les femmes et les hommes, madame la sénatrice.

Nous pensons qu'un travail de réflexion doit être mené sur ce sujet pour aller au-delà de la seule question du remboursement de la contraception masculine. D'autres champs restent probablement à explorer, notamment les méthodes de contraception masculine qui peuvent être envisagées – des recherches sont en cours dans d'autres pays, ce qui n'est pas le cas en France.

Nous pensons utile que ce rapport puisse être réalisé.

Nous pensons utile que la Haute Autorité de santé puisse être associée à ces travaux pour contribuer à un état des lieux des connaissances et établir des recommandations sur l'ensemble des méthodes de contraception masculine, afin que celles-ci puissent être promues, sous réserve qu'elles soient validées scientifiquement.

Il y a là une opportunité pour avancer collectivement sur ce sujet, au-delà, je le répète, de la seule question du remboursement de la contraception masculine. C'est la raison pour laquelle le Gouvernement tient à ce rapport, qui pourra servir d'aiguillon.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 205.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'amendement n° 647 n'a plus d'objet.

L'amendement n° 646, présenté par Mmes M. Vogel et Poncet Monge, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique et Gontard, Mme de Marco, MM. Labbé, Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 5

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

– La modification de la mention du sexe à l'état civil ne fait pas obstacle à l'application du présent article.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Encore aujourd'hui, les personnes trans sont exposées à des discriminations en raison de la rédaction « genrée » de la loi. L'amendement que défend Mélanie Vogel a un objet simple, faire en sorte que l'article 44 ne crée pas de discriminations supplémentaires pour les personnes trans, discriminations qui pourraient d'ailleurs être déclarées anticonstitutionnelles.

La jurisprudence du Conseil constitutionnel exige en effet que toutes les personnes placées dans des situations identiques soient soumises au même régime juridique et soient traitées de la même façon – sans privilège et sans discrimination. Tel est le principe constitutionnel que cet amende-

ment tend à réaffirmer en garantissant l'accès des hommes trans de moins de 26 ans au remboursement de la contraception.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Sur cet amendement, la commission souhaite avoir un éclairage du Gouvernement.

En effet, certains hommes transgenres peuvent se trouver dans une situation biologique similaire aux femmes au regard des besoins en contraception.

Monsieur le secrétaire d'État, j'aimerais avoir votre avis sur les conditions d'accès à la contraception des hommes transgenres et sur le risque qu'il y aurait à ce qu'ils se retrouvent en situation d'inégalité juridique par rapport aux assurés femmes dans l'accès à la contraception gratuite.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement est extrêmement attentif à ce que les personnes transgenres ne subissent aucune discrimination dans leur accès aux soins.

Madame la rapporteure, le changement de mention du sexe à l'état civil ne fait pas obstacle à ce que les personnes transgenres puissent bénéficier de leurs droits, notamment en matière d'exonération de participation pour les frais liés à la contraception.

Il ne paraît pas nécessaire d'inscrire cette doctrine dans la loi, car les caisses d'assurance maladie l'appliquent déjà. Cet amendement est satisfait, mais le Gouvernement sollicite la sagesse du Sénat.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission émet un avis défavorable sur cet amendement, dans la mesure où il est satisfait.

Mme la présidente. Madame Raymonde Poncet Monge, l'amendement n° 646 est-il maintenu ?

Mme Raymonde Poncet Monge. N'étant pas la première signataire de cet amendement, je préfère le maintenir, madame la présidente. Reste que je me réjouis qu'il soit satisfait.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 646.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 528 rectifié, présenté par Mme Rossignol, M. Bourgi, Mmes Jasmin, Poumirol et Van Heghe, M. P. Joly, Mme Meunier, M. Leconte, Mme Blatrix Contat, M. Redon-Sarrazy, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Tissot, Cardon et Temal, Mmes Conconne, Féret et Carlotti, M. Cozic, Mme M. Filleul, MM. Antiste et Durain et Mme Le Houerou, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

– Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'opportunité d'étendre la prise en charge de toutes les contraceptions féminines pour les femmes.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Je prends la parole au nom de Mme Rossignol, qui n'a pas le don d'ubiquité... *(Sourires.)*

Nous avons examiné, voilà quelques jours, dans cet hémicycle, une proposition de loi visant à accélérer l'égalité économique et professionnelle, une juste cause qui a globalement fait l'unanimité sur l'ensemble des travées, bien que nous ne soyons pas toujours d'accord sur les moyens à mettre en œuvre pour y parvenir ni sur le niveau d'ambition politique requis. Pour notre part, nous considérons que le texte n'allait pas assez loin.

Même si son objet se réduit à une demande de rapport, cet amendement vise concrètement l'égalité économique entre les femmes et les hommes.

La charge contraceptive, qu'elle soit mentale ou financière, pèse davantage sur les femmes. Il est vrai que celles-ci sont les premières concernées par la grossesse, donc les premières à devoir garantir leur droit à disposer librement de leur corps. Cependant, le coût de la contraception ne doit-il reposer que sur elles, nonobstant les méthodes contraceptives prises en charge par la sécurité sociale ?

Cette injustice financière supplémentaire qui pèse sur les épaules des femmes n'est pas une fatalité. Cet amendement vise donc à demander au Gouvernement l'opportunité d'étudier la gratuité de toutes les contraceptions.

Mme la présidente. L'amendement n° 526 rectifié, présenté par Mme Rossignol, M. Bourgi, Mmes Jasmin, Poumirol et Van Heghe, M. P. Joly, Mme Meunier, M. Leconte, Mme Blatrix Contat, M. Redon-Sarrazy, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Tissot, Cardon et Temal, Mmes Conconne, Féret et Carlotti, M. Cozic, Mme M. Filleul, MM. Antiste et Durain et Mme Le Houerou, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

– Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'opportunité d'étendre la prise en charge de toutes les contraceptions féminines pour les femmes de moins de 26 ans.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Cet amendement, déposé également par Laurence Rossignol, vise les femmes de moins de 26 ans.

Pour de nombreuses femmes, le choix d'une méthode de contraception adéquate relève du parcours de la combattante, entre implant, dispositif intra-utérin, anneau, patch... Les effets que l'on qualifie de secondaires ne le sont pas pour les femmes concernées.

Au terme de ce parcours, le fait que la méthode contraceptive adaptée soit finalement payante – elle est d'ailleurs parfois très onéreuse – représente une injustice et une inégalité. Pour les femmes qui en ont les moyens, la contraception est une liberté ; pour les autres, c'est trop souvent la résignation qui l'emporte. Seule la contraception remboursée n'a pas de prix ; les effets secondaires, eux, pèsent au quotidien.

Il s'agit donc de garantir un choix éclairé, accompagné bien sûr d'un avis médical, et libéré de toute pression financière.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'amendement n° 528 rectifié a pour objet de demander au Gouvernement un rapport sur l'extension de la gratuité de la contraception

à toutes les femmes sans condition d'âge. Conformément à sa position constante sur de telles demandes, la commission émet un avis défavorable sur cet amendement.

L'amendement n° 526 rectifié a pour objet de demander au Gouvernement un rapport sur l'extension de la gratuité pour toutes les contraceptions pour les femmes de moins de 26 ans. La direction générale de la santé a confirmé que seront concernés par la mesure de gratuité tous les produits contraceptifs pris en charge par l'assurance maladie, qu'il s'agisse des pilules de première et deuxième générations, des dispositifs intra-utérins, des implants, des diaphragmes ou des contraceptifs d'urgence.

La demande de rapport ne semble donc pas justifiée. C'est pourquoi la commission demande le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis, pour les mêmes raisons.

Au risque d'être un peu redondant, je rappelle que nous avons tous le souci de garantir l'accès aux différentes méthodes de contraception. C'est d'ailleurs tout le sens de cet article.

Je confirme que sont concernées les méthodes remboursables par l'assurance maladie. Elles sont diverses – elles viennent d'être énumérées, mais je les rappelle à mon tour : pilules, diaphragmes, implants, dispositifs intra-utérins –, ce qui permet de garantir un libre choix.

Comme vous le savez, mesdames, messieurs les sénateurs, la décision de prise en charge de produits de santé est tranchée au regard des dossiers déposés par les entreprises, à la suite d'une évaluation de la Haute Autorité de santé. Si certaines méthodes de contraception ne sont pas prises en charge, ce qui les empêchera de bénéficier de l'extension, c'est parce que le service rendu supplémentaire n'a pas été prouvé. C'est le cas, par exemple, à ce stade, des pilules de troisième génération.

Mme Michelle Meunier. Elles coûtent plus cher !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. La preuve d'un service rendu supplémentaire n'a pas été apportée. Or ce critère régit l'appréciation et l'évaluation de l'ensemble des médicaments et dispositifs médicaux.

Mme la présidente. Madame Le Houerou, les amendements n° 528 rectifié et 526 rectifié sont-ils maintenus ?

Mme Annie Le Houerou. Non, je les retire, madame la présidente.

Mme la présidente. Les amendements n° 528 rectifié et 526 rectifié sont retirés.

L'amendement n° 527 rectifié, présenté par Mme Rossignol, M. Bourgi, Mmes Jasmin, Poumirol et Van Heghe, M. P. Joly, Mme Meunier, M. Leconte, Mme Blatrix Contat, M. Redon-Sarrazy, Mmes Conway-Mouret et Monier, MM. Tissot, Cardon et Temal, Mmes Conconne, Féret et Carlotti, M. Cozic, Mme M. Filleul, M. Antiste et Mme Le Houerou, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

– Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'opportunité d'étendre le

remboursement des préservatifs masculins et leur prescription par les médecins et sages-femmes aux préservatifs féminins.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Cet amendement, dont Laurence Rossignol est encore la première signataire, a pour objet de demander au Gouvernement de présenter devant le Parlement un rapport sur l'opportunité d'étendre le remboursement des préservatifs masculins et leur prescription par les médecins et sages-femmes aux préservatifs féminins.

Il est inspiré d'une recommandation du Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes, dans son avis du 16 avril 2021 intitulé *Préservatif féminin : vers un remboursement intégral pour une plus grande utilisation*. Il vise à proposer au Gouvernement de présenter devant le Parlement un rapport sur l'opportunité de rembourser les préservatifs féminins à hauteur de 60 %, comme les préservatifs masculins.

Au contraire du préservatif masculin, largement promu et distribué, dont certains modèles sont remboursés sur ordonnance, le préservatif féminin, qui est méconnu, se vend à des tarifs entre trois à quinze fois plus élevés. S'il est vendu sans ordonnance dans certaines pharmacies, il demeure onéreux et difficile à trouver. Prévoir une possibilité de se faire prescrire ces préservatifs par les médecins et sages-femmes serait bénéfique.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission demande le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Comme la commission, le Gouvernement demande le retrait de cet amendement ; à défaut, il émettra un avis défavorable.

Il est pertinent de soulever ce point et d'étudier plus avant l'opportunité d'une prise en charge des préservatifs internes, dits féminins. Vous l'avez mentionné, madame la sénatrice, le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes en a recommandé le remboursement. D'ailleurs, des travaux exploratoires et des réflexions sont menés sur ces questions dans le cadre des actions de la deuxième feuille de route de déclinaison de la stratégie nationale de santé sexuelle, qui est en cours de finalisation. Cette demande de rapport n'est donc pas pertinente.

Mme la présidente. Madame Le Houerou, l'amendement n° 527 rectifié est-il maintenu ?

Mme Annie Le Houerou. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 527 rectifié est retiré.

Je mets aux voix l'article 44, modifié.

(L'article 44 est adopté.)

Après l'article 44

Mme la présidente. L'amendement n° 753 rectifié, présenté par MM. Iacovelli et Théophile, est ainsi libellé :

Après l'article 44

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de douze mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport sur l'information de la population à la contraception ainsi que sa prise en charge par les lois de financement de la sécurité sociale.

La parole est à M. Xavier Iacovelli.

M. Xavier Iacovelli. Il est défendu, madame la présidente !

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement demande le retrait de cet amendement.

Santé publique France publie d'ores et déjà régulièrement des baromètres santé qui fournissent des informations sur les pratiques contraceptives et les connaissances des Françaises et des Français sur le sujet.

Cet amendement semble donc satisfait sur le principe.

Mme la présidente. Monsieur Iacovelli, l'amendement n° 753 rectifié est-il maintenu ?

M. Xavier Iacovelli. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 753 rectifié est retiré.

Article 44 bis (nouveau)

① I. – L'article L. 2122-1 du code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° À la dernière phrase du troisième alinéa, les mots : « au dernier » sont remplacés par les mots : « à l'avant-dernier » ;

③ 2° Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

④ « Un entretien postnatal précoce obligatoire est réalisé par un médecin ou une sage-femme entre les quatrième et huitième semaines qui suivent l'accouchement. Cet entretien a pour objet, dans une approche globale de prévention en postpartum, de repérer les premiers signes de la dépression du postpartum ou les facteurs de risques qui y exposent et d'évaluer les éventuels besoins de la femme ou du conjoint en termes d'accompagnement. Un deuxième entretien peut être proposé, entre les dixième et quatorzième semaines qui suivent l'accouchement, par le professionnel de santé qui a réalisé le premier entretien aux femmes primipares ou pour lesquelles ont été constatés des signes de la dépression du postpartum ou l'existence de facteurs de risques qui y exposent. »

⑤ II. – Le I entre en vigueur le 1^{er} juillet 2022.

Mme la présidente. L'amendement n° 206, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'article 44 bis instaure un entretien postnatal précoce obligatoire suivi, si besoin est, d'un second entretien pour les femmes primipares ou pour celles dont la situation le nécessite, afin de prévenir la dépression du post-partum.

Si l'on peut soutenir sur le fond les dispositions proposées, un tel article est déjà satisfait par le droit en vigueur, qui prévoit des examens postnataux obligatoires et relève, aux termes mêmes de la loi, du domaine réglementaire.

En outre, les dispositions proposées ont trait à l'organisation des soins et n'ont donc pas d'incidence sur l'équilibre financier des régimes de sécurité sociale. Elles ne relèvent pas, à ce titre, du domaine d'une loi de financement de la sécurité sociale.

Pour toutes ces raisons, cet amendement vise à supprimer l'article.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet un avis extrêmement défavorable sur cet amendement.

L'entretien postnatal précoce obligatoire – ce n'est pas un examen, j'y reviendrai – fait partie intégrante de la politique publique que nous sommes en train d'élaborer autour des 1 000 premiers jours. C'est l'un de ses points d'ancrage majeurs.

Le parcours 1 000 jours s'articule autour de trois moments.

Il s'articule d'abord autour de l'entretien prénatal précoce, ou EPP, obligatoire au quatrième mois de grossesse. Il est effectif depuis deux ans et monte en puissance : le Gouvernement s'est fixé l'objectif de 70 % d'entretiens prénataux précoces en 2022, car c'est l'entrée dans le parcours.

Il s'articule ensuite autour de la maternité, par le biais d'un certain nombre de staffs médicaux et psychosociaux, avec un travail de coordination entre la ville et l'hôpital, notamment pour que le suivi des femmes avant, pendant et après l'accouchement soit le plus fluide possible et que l'on évite les ruptures, dont les femmes nous disent qu'elles existent.

Il s'articule enfin autour de l'entretien postnatal précoce obligatoire pour lutter contre le fléau et le tabou qu'est la dépression post-partum.

Celle-ci touche 15 % à 20 % des femmes dans notre pays et cette estimation est sans doute sous-évaluée. Le phénomène s'étend probablement aussi à quelques hommes. C'est un véritable problème non seulement en matière de santé publique, mais aussi pour ce qui est de l'égalité entre les femmes et les hommes, puisque cela renvoie au partage des tâches et de la charge mentale. (*Mme Annick Jacquemet acquiesce.*)

Par conséquent, il est temps que nous nous attaquions à la dépression post-partum. C'est aussi le sens, même si ce n'est pas le seul, du doublement du congé paternité que le Gouvernement a instauré, le faisant passer de quatorze à vingt-huit jours.

Cet entretien ne s'inscrit pas dans la même logique que le Prado, le programme d'accompagnement du retour à domicile, où la diminution du nombre de jours passés à la maternité est compensée par une visite à domicile.

Il y a évidemment la santé de l'enfant, mais il y a aussi le bien-être, c'est-à-dire la santé globale de la mère. L'entretien postnatal précoce obligatoire intervient plus tard, entre la quatrième et la douzième semaine, puisque, selon la science, c'est à cette période qu'a lieu le pic de dépression post-partum.

Selon vous, madame la rapporteure, cela n'aurait aucune incidence sur l'équilibre financier des régimes de sécurité sociale. Au contraire, cela a un impact sur les finances de

la sécurité sociale ! C'est un entretien, ce n'est pas un examen. À ce titre, il n'a pas le même contenu et ne vise pas les mêmes objectifs.

Selon vous, cela existe déjà dans le droit en vigueur. Or l'article L. 2122-1 du code de la santé publique prévoit le principe d'examens postnataux obligatoires et non d'entretiens postnataux obligatoires ; ce n'est pas la même chose et cela a bien évidemment un impact sur les finances publiques.

Il faut que nous investissions sur cette période de la vie, car il s'agit d'un investissement social. Demain, le parcours 1 000 jours prévoira davantage que ces trois moments. La Finlande programme douze entretiens entre la naissance et les 2 ans de l'enfant.

Mesdames, messieurs les sénateurs, pour les 100 000 femmes au bas mot qui, chaque année, souffrent de dépression post-partum, je vous prie de maintenir cet entretien postnatal précoce obligatoire, et donc de rejeter cet amendement de suppression.

Mme la présidente. La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Nous ne sommes pas défavorables par principe à ce dispositif, mais nous saisissons mal la différence entre un entretien et un examen.

Monsieur le secrétaire d'État, tous les médecins présents dans cette enceinte vous diront que, quand ils examinent, ils procèdent forcément à un entretien. L'interrogatoire du patient, c'est le b.a.-ba de l'examen médical, que ce soit à l'hôpital ou en libéral. Je comprends mal la distinction que vous établissez.

Mme la présidente. La parole est à M. Xavier Iacovelli, pour explication de vote.

M. Xavier Iacovelli. Les dépressions post-partum toucheraient entre 15 % et 30 % des mères. Ces dépressions sont encore souvent un tabou et trop peu de femmes se sentent suffisamment accompagnées dans les premières semaines et les premiers mois qui suivent l'accouchement.

L'article 44 *bis*, qui précise justement l'obligation de réaliser un entretien postnatal, est donc essentiel. Il l'est pour l'accompagnement des nouveaux parents, père et mère. Il l'est pour rassurer les femmes et leur permettre d'être soutenues par des professionnels de santé dès qu'elles en ressentent le besoin. Il l'est pour qu'elles puissent être dirigées vers des professionnels ciblés qui pourront apporter des réponses aux questions qu'un nouveau parent peut se poser.

Avoir un enfant est précieux. C'est une mission unique, mais c'est aussi – on ne le dira jamais assez – un chamboulement, évidemment pour les deux parents, mais encore plus pour les femmes. Il m'est impossible d'imaginer avec précision la réalité du post-partum, mais j'assume les femmes concernées de mon engagement total pour qu'elles trouvent une oreille attentive lorsqu'elles en ressentent le besoin et pour que les deux parents soient soutenus après la naissance.

Il me paraît dommageable que cet article puisse être supprimé, car, même si l'article L. 2122-1 du code de la santé publique prévoit un examen postnatal, il n'en précise ni les modalités ni la temporalité, comme c'est le cas pour

l'entretien prénatal. Par conséquent, pour que cet examen ait lieu de manière effective, il semble utile de prévoir les précisions visées par l'article.

C'est pourquoi nous voterons contre cet amendement de suppression et j'invite le Sénat à en faire de même.

Mme la présidente. La parole est à Mme Michelle Meunier, pour explication de vote.

Mme Michelle Meunier. Aux propos de M. le secrétaire d'État, que je partage pleinement, j'ajoute l'argument de l'intérêt de l'enfant.

Plus on soutient la mère, plus on soutient l'enfant, pour parler comme le juge Édouard Durand, bien connu et apprécié dans cette enceinte.

Pour toutes ces raisons, pour tous les avantages que vous avez soulignés en faveur des femmes et des mères, monsieur le secrétaire d'État, mais aussi pour l'enfant et son intérêt à grandir et à se développer, nous voterons contre cet amendement de suppression.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Monsieur le secrétaire d'État, je souhaite avoir une précision.

Tel qu'il est rédigé, l'article prévoit que l'« entretien postnatal précoce obligatoire est réalisé par un médecin ou une sage-femme ». S'agit-il du médecin traitant ou du gynécologue? Cela risque de poser des difficultés de disponibilité pour les femmes concernées.

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. N'importe quel médecin pourra réaliser cet entretien, même si, idéalement, mieux vaut que ce soit d'abord le médecin traitant qui connaît sa patiente, ensuite la sage-femme qui a suivi la femme avant et pendant l'accouchement.

En anticipant légèrement – mais ce seront probablement d'autres que moi et peut-être d'autres que vous qui auront à réfléchir à ces questions –, je pense qu'à l'avenir, d'autres professionnels, qui ne seront pas nécessairement issus du monde de la santé, réaliseront des entretiens postnataux, qui pourront venir en complément et pas forcément en substitution de celui dont nous parlons aujourd'hui.

De quoi s'agit-il, au fond, sinon de déceler précocement des fragilités? Celles-ci peuvent être de nature somatique, psychologique, sociale ou psychiatrique.

Dans le parcours 1 000 jours idéal, c'est-à-dire renforcé, que nous bâtissons au fil des années, le fait qu'un technicien de l'intervention sociale et familiale (TISF) puisse un jour être amené à réaliser un entretien postnatal ne me choque pas, parce que la fragilité est aussi de cet ordre. Vous verrez d'ailleurs que nous l'envisagerons un jour dans cette assemblée.

En attendant, idéalement, ce sont les professionnels de santé qui ont suivi et accompagné la femme et les parents qui pourront réaliser cet entretien postnatal obligatoire. Il est bon que le conjoint soit aussi associé, puisque l'on parle de bien-être global, mais ce ne doit être ni une restriction ni une obligation.

Mme la présidente. La parole est à Mme Annick Jacquemet, pour explication de vote.

Mme Annick Jacquemet. À titre personnel, je voterai contre cet amendement de suppression. Au sein du groupe Union Centriste, les avis sont partagés.

Il est à mon sens nécessaire d'accompagner les jeunes parents dans cette période difficile du post-partum. Je suggère que puissent être consultées également des infirmières puéricultrices, car elles proposent aussi un accompagnement à la parentalité et peuvent aider les jeunes parents.

Un tel dispositif est d'autant plus important que, dans notre société, les cellules familiales sont beaucoup moins soudées qu'elles ne l'étaient dans la génération précédente, lorsque les mères ou les grands-mères assistaient souvent les jeunes couples dans leur nouveau métier de parent.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 206.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Les amendements n°s 669 rectifié et 668 rectifié ne sont pas soutenus.

Je mets aux voix l'article 44 bis.

(L'article 44 bis est adopté.)

Après l'article 44 bis

Mme la présidente. L'amendement n° 723 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian, est ainsi libellé :

Après l'article 44 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la publication de la présente loi, un rapport sur l'extension du dispositif « engagement maternité » à l'ensemble du territoire, son financement par une dotation populationnelle et sur le renouvellement des indicateurs de périnatalité nécessaires.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Selon la Drees, en quarante ans, le nombre de maternités est passé de 1 369 en 1975 à 498 en 2016. Le nombre de maternités a ainsi été divisé presque par trois, alors que, selon l'Insee, le taux de natalité augmentait dans le pays.

La fermeture des maternités porte à conséquence, car, toujours selon la Drees, près de 200 000 femmes en âge de procréer résident à plus de quarante-cinq minutes de la maternité la plus proche. Renforcer le maillage territorial et permettre à toutes les femmes d'être à proximité d'une maternité est donc un enjeu fondamental.

À cet égard, le dispositif « engagement maternité » avait justement pour objectif d'organiser des schémas territoriaux de prise en charge pour les parturientes qui résident à plus de quarante-cinq minutes d'une maternité. Il donnait également accès aux remboursements de prestations de transport ou à une prestation d'hébergement en hôtels hospitaliers, dont on connaît le faible développement. Il permettait aussi de définir dans chaque territoire les schémas d'accès aux soins de prévention, les prises en charge pré et post-partum, la permanence des soins périnataux et les mécanismes de prise en charge des urgences. En somme, il traçait des parcours lisibles pour les femmes.

Pourquoi ce dispositif si essentiel reste-t-il encore limité à certains territoires?

Ce n'est pas entendable. C'est la raison pour laquelle l'amendement que nous présentons vise à demander une étude sur la faisabilité de l'extension de l'« engagement maternité » à l'ensemble du territoire et à prévoir son financement par une dotation populationnelle afin de répondre aux besoins des populations.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'« engagement maternité », annoncé par la ministre Agnès Buzyn en 2019, s'était traduit par quelques dispositions dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020. Nous avons ainsi voté en faveur d'une mesure facilitant l'accès aux soins pour les femmes enceintes les plus éloignées des maternités, grâce à une prestation d'hébergement temporaire non médicalisé ou à une prise en charge des frais de transport. Ces dispositions étaient toutefois insuffisantes pour pallier la désertification obstétricale engendrée par la fermeture des maternités : entre 1996 et 2016, le nombre de maternités a diminué de 39 % en France.

Je souscris à votre intention d'améliorer l'accès aux maternités sur le territoire. Cependant, conformément à la doctrine de la commission des affaires sociales, nous suggérons le retrait de cette demande de rapport. À défaut, l'avis sera défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je vais tout de même prendre le risque de répondre sur le fond, car c'est un sujet important.

Effectivement, madame Poncet Monge, un engagement important a été pris par la ministre de l'époque dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, garantissant notamment aux femmes enceintes résidant à plus de quarante-cinq minutes d'une maternité un bouquet de services d'accompagnement adaptés à leurs besoins et à leur grossesse.

La situation sanitaire, quoi qu'on en dise, et la complexité technique du sujet ont retardé la publication des textes d'application. En particulier, la définition du critère des quarante-cinq minutes a nécessité – croyez-moi sur parole – d'importants travaux de la Drees. Ces travaux sont achevés et des projets de textes viennent d'être soumis au ministre des solidarités et de la santé. Nous nous engageons à ce qu'ils soient publiés très rapidement, d'ici à la fin de l'année.

Nous souscrivons bien sûr à l'objectif d'évaluation de ce dispositif. J'y suis même particulièrement attaché, car c'est un engagement important pour le quotidien d'un certain nombre de femmes. Toutefois, le délai de six mois que vous demandez par cet amendement nous paraît un peu court, les travaux techniques, assez conséquents, ayant retardé la mise en place du dispositif. Nous demandons donc le retrait de cet amendement.

Mme la présidente. Madame Raymonde Poncet Monge, l'amendement n° 723 rectifié est-il maintenu ?

Mme Raymonde Poncet Monge. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 723 rectifié est retiré.

Article 44 *ter* (nouveau)

La Caisse nationale de l'assurance maladie met en œuvre des campagnes d'information afin de promouvoir, de communiquer et d'informer sur les compétences des sages-femmes listées aux articles L. 2212-2 et L. 4151-1 à L. 4151-4 du code de la santé publique.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Nous nous abstenons sur cet article. Nous ne sommes certes pas opposés à l'organisation de campagnes d'information sur les compétences des sages-femmes, mais sérieusement, monsieur le ministre, après des mois de mobilisation de ces professionnelles pour faire reconnaître davantage leur profession, n'avez-vous rien d'autre à leur proposer qu'une campagne de communication ? Je ne suis pas certaine que ce soit ce qu'elles attendent. On a plutôt l'impression que c'est à vous, le Gouvernement, de mieux comprendre ce que c'est que cette profession de sage-femme !

Sinon, comment expliquer que, face au mouvement de contestation mené le mois dernier par les sages-femmes, rien ou presque n'ait bougé ? Une prime exceptionnelle de 100 euros a été prévue, ainsi qu'une hausse de salaire. Ce n'est pas négligeable, mais vous voyez bien que ce n'est pas suffisant pour redonner de l'attractivité à ce métier et pour le reconnaître à sa juste valeur.

Lors de la grève, je vous rappelle que, sur les 500 maternités de France, 150 comptaient 100 % de grévistes. Le mouvement a également été très suivi chez les sages-femmes libérales, avec 60 % des cabinets fermés.

Ce qu'elles demandent, ce n'est pas une campagne d'information, mais c'est notamment d'obtenir le statut de praticien médical, eu égard à leurs compétences et au très vaste champ de leurs interventions au quotidien.

Un certain nombre de médecins les soutiennent. Je pense notamment à mon camarade, le gynécologue-obstétricien Paul Cesbron, très connu dans l'Oise et bien au-delà, qui vient, hélas, de nous quitter, et qui était très engagé sur cette question comme sur la défense de l'IVG ou encore des hôpitaux et des maternités, et plus largement de la médecine de proximité.

Un statut de praticien médical permettrait par exemple aux sages-femmes de faire de la recherche en parallèle, d'avoir une activité clinique ainsi qu'une activité mixte hospitalière et libérale.

Monsieur le ministre, comment comptez-vous répondre plus sérieusement qu'avec cet article à toutes les revendications légitimes – salaires, effectifs, formation, statut – de cette profession médicale, exercée à 97 % par des femmes ?

Mme la présidente. L'amendement n° 207, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. C'est un amendement de suppression de l'article 44 *ter*, madame la présidente. Effectivement, les sages-femmes, pour lesquelles les membres de la commission des affaires sociales ont beaucoup de respect, méritent mieux qu'un article introduit par voie d'amendement dans ce projet de loi de financement de la sécurité

sociale pour prévoir des campagnes de communication organisées par la CNAM afin d'informer la population sur leurs compétences ! Il y a certainement besoin d'une opération de communication mais, au-delà, il faut une meilleure prise en compte du rôle des sages-femmes. D'ailleurs, cet article 44 *ter* ne relève pas du domaine de la loi au sens de l'article 34 de la Constitution.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis défavorable à cet amendement de suppression.

L'engagement que nous prenons de faire une campagne de promotion des compétences des sages-femmes, qui ont beaucoup évolué ces dernières années et qui sont assez peu connues du grand public, constitue une forme de reconnaissance pour ce métier, telle que vous l'appelez de vos vœux. Le ministre Véran l'avait formulé devant la commission des affaires sociales de l'Assemblée nationale. L'idée est de valoriser le rôle clé que jouent les sages-femmes dans l'accompagnement des femmes.

Je ne peux pas vous laisser dire, madame Cohen, que notre action et notre engagement en faveur des sages-femmes se limitent à une campagne de communication, car ce n'est pas vrai. Il y a eu, effectivement, une revalorisation de 183 euros, dans le cadre du Ségur de la santé. Il y a eu la prime de 100 euros. Cela fait près de 4 000 euros nets de revalorisation annuelle...

L'entretien prénatal précoce, dont nous parlions à l'instant, et l'entretien post-natal que vous avez rétabli, en le rendant systématique et obligatoire, bénéficieront également à l'activité des sages-femmes. Nous créons, dans le cadre des 1 000 jours, une fonction de référent pour les parcours particulièrement complexes. Ce référent devra accompagner et coordonner les différents intervenants autour des femmes et des couples qui sont dans les situations les plus fragiles. Il me semble intuitivement que ce sont essentiellement les sages-femmes qui auront vocation à exercer cette fonction.

Nous avons réinvesti 100 millions d'euros dans les services de protection maternelle et infantile (PMI). Certes, il n'y a pas de sages-femmes dans les PMI, mais c'est aussi un investissement en faveur de l'accompagnement de la maternité et de la parentalité auquel contribuent les sages-femmes. Dans le cadre de la contractualisation que je mène avec les départements, l'État investit de l'argent dans des projets très concrets, notamment dans les PMI, de sorte que les départements envisagent de créer des postes de sages-femmes ou de les revaloriser.

Des réflexions sont aussi en cours sur la formation. Notre engagement en faveur des sages-femmes va donc bien au-delà de cet article ! Pourtant, nous tenons à ce texte, car il est important de promouvoir auprès des Français une meilleure connaissance du rôle, des missions et des compétences nouvelles des sages-femmes.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 207.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 44 *ter* est supprimé.

Article 44 quater (nouveau)

- ① I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter de la promulgation de la présente loi, l'État peut autoriser que la première consultation d'une patiente dans le cadre d'une demande de stérilisation se fasse auprès d'une sage-femme. L'objet de l'entretien est d'informer la personne des risques médicaux qu'elle encourt et des conséquences de l'intervention et de lui remettre le dossier d'information prévu à l'article L. 2123-1 du code de la santé publique.
- ② II. – Un décret précise les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article, notamment les caractéristiques de l'appel à projets et les conditions de financement de l'expérimentation, ainsi que les conditions de son évaluation en vue d'une éventuelle généralisation. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à l'expérimentation mentionnée au même I, dans la limite de quatre régions.
- ③ III. – Un arrêté du ministre chargé de la santé précise la liste des établissements de santé retenus pour participer à l'expérimentation au vu des résultats de l'appel à projets.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 208 est présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 865 rectifié est présenté par Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 208.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Le présent article prévoit que la première consultation, pour une demande de stérilisation à visée contraceptive, puisse se faire auprès d'une sage-femme et non plus seulement auprès d'un médecin.

Il concerne les missions des professionnels de santé, mais n'a pas d'incidence sur l'équilibre financier des régimes de sécurité sociale. Il ne relève donc pas du domaine des lois de financement de la sécurité sociale.

Il serait préférable d'examiner de telles dispositions dans le cadre d'un projet ou d'une proposition de loi ordinaire, ce qui permettrait un débat plus approfondi.

C'est pourquoi notre amendement vise la suppression de l'article.

Mme la présidente. La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour présenter l'amendement n° 865 rectifié.

Mme Véronique Guillotin. Il est défendu.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Défavorable, par cohérence avec ce que je viens de dire.

J'ajoute, à propos de notre engagement en faveur des sages-femmes, la possibilité qui leur est désormais offerte de procéder à des IVG médicamenteuses.

Nous sommes défavorables aux amendements de suppression de cet article, qui permet une forme d'expérimentation, puisque les sages-femmes pourront réaliser la première consultation d'information auprès de femmes qui feraient une demande de stérilisation à visée contraceptive.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 208 et 865 rectifié.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 44 *quater* est supprimé.

Article 45

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° À la fin de l'article L. 142-3, les mots : « prises en application de l'article L. 861-5 » sont remplacés par les mots : « relatives aux bénéficiaires de la protection complémentaire mentionnée à l'article L. 861-1 prises en application du chapitre I^{er} du titre VI du livre VIII » ;
- ③ 2° Le premier alinéa de l'article L. 381-30 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pendant toute la durée du séjour auprès de leur mère écrouée, les enfants nés au cours de la détention bénéficient de la prise en charge des frais de santé dans les mêmes conditions. » ;
- ④ 3° L'article L. 381-30-1 est ainsi modifié :
- ⑤ a) Au premier alinéa, le mot : « écrouées » est supprimé ;
- ⑥ b) Le dernier alinéa est supprimé ;
- ⑦ 4° L'article L. 861-2 est ainsi modifié :
- ⑧ a) Le second alinéa est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le droit à la protection complémentaire en matière de santé leur est attribué automatiquement, sauf opposition expresse de leur part. » ;
- ⑨ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :
- ⑩ « Sont réputés satisfaire aux conditions mentionnées au 2° de l'article L. 861-1 les bénéficiaires de l'allocation prévue à l'article L. 815-1 n'ayant pas exercé d'activité salariée ou indépendante pendant une période de référence, dans des conditions déterminées par décret. » ;
- ⑪ 5° L'article L. 861-5 est ainsi modifié :
- ⑫ a) L'avant-dernier alinéa est complété par deux phrases ainsi rédigées : « Une nouvelle admission ou un renouvellement du droit à la protection complémentaire en matière de santé n'est possible que si l'assuré s'est acquitté de ses participations dues au titre de droits ouverts précédemment, sauf si une remise de dette a été accordée à l'assuré en application de l'article L. 861-10 ou s'il a bénéficié d'une aide pour le paiement de ses participations au titre de l'action sanitaire et sociale de sa caisse d'assurance maladie en raison de sa situation de précarité. En cas d'octroi par la caisse de délais de paiement sur les participations dues par l'intéressé, celles-ci sont considérées comme acquittées en cas de respect des échéances fixées. » ;
- ⑬ b) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- ⑭ « Le bénéficiaire peut renoncer à ce droit à tout moment, sans frais. La demande de renoncement est adressée à l'organisme gestionnaire par tout moyen conférant date certaine à la réception de celle-ci. L'organisme gestionnaire met fin au droit à la protection complémentaire en matière de santé au dernier jour du mois de la réception de la demande de renoncement. Les modalités d'ouverture d'un nouveau droit à la protection complémentaire en matière de santé faisant suite à un renoncement sont déterminées par décret. » ;
- ⑮ 5° *bis* (nouveau) À la première phrase de l'avant-dernier alinéa de l'article L. 861-11, les mots : « à l'avant-dernier » sont remplacés par les mots : « au sixième » ;
- ⑯ 6° Le premier alinéa de l'article L. 862-2 est remplacé par quatre alinéas ainsi rédigés :
- ⑰ « Les dépenses du fonds sont constituées :
- ⑱ « 1° Du remboursement aux organismes gestionnaires mentionnés au *a* de l'article L. 861-4 des sommes correspondant à la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 ou des mêmes dépenses réalisées par le biais du tiers payant mentionné au septième alinéa du même article L. 861-3 pour les assurés relevant des organismes gestionnaires mentionnés au *b* de l'article L. 861-4 et des organismes d'assurance maladie assurant la prise en charge de leurs frais de santé mais ne relevant pas du régime général ;
- ⑲ « 2° Du remboursement aux organismes gestionnaires mentionnés au *b* de l'article L. 861-4 des mêmes sommes lorsqu'elles ne sont pas réalisées par le biais du tiers payant mentionné au septième alinéa de l'article L. 861-3 ;
- ⑳ « 3° Des sommes résultant de la prise en charge des dépenses mentionnées à l'article L. 861-3 réalisées par le biais du tiers payant pour les assurés relevant des organismes gestionnaires mentionnés au *b* de l'article L. 861-4 et du régime général pour la prise en charge de leurs frais de santé. » ;
- ㉑ 7° Le *d* de l'article L. 862-7 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Les organismes assurant la prise en charge des frais de santé informent les organismes gestionnaires mentionnés au *b* de l'article L. 861-4 des dépenses qu'ils prennent en charge directement par le biais du tiers payant mentionné au septième alinéa de l'article L. 861-3 pour les assurés relevant de ces organismes gestionnaires ; ».
- ㉒ II. – L'article L. 725-3-1 du code rural et de la pêche maritime est complété par un alinéa ainsi rédigé :
- ㉓ « En cas de précarité de la situation des bénéficiaires, les organismes de la mutualité sociale agricole peuvent réduire les créances résultant de sommes indûment versées, dans les conditions prévues à l'article L. 256-4 du code de la sécurité sociale. »
- ㉔ II *bis* (nouveau). – À la fin du 2° de l'article L. 211-16 du code de l'organisation judiciaire, les mots : « mentionnées aux articles L. 861-5 et L. 863-3 du code de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « relatives aux bénéficiaires de la protection complémentaire mentionnée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale prises en application du chapitre I^{er} du titre VI du livre VIII du même code ».

- 25 III. – Le 1° du I s'applique aux recours introduits à compter du 1^{er} janvier 2022.
- 26 Les 2° et 3° et le *a* du 4° du I et le II entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2022.
- 27 Le *b* du 4° du I entre en vigueur le 1^{er} avril 2022.
- 28 Les 5°, 6° et 7° du I entrent en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} janvier 2023.

Mme la présidente. L'amendement n° 1034 rectifié, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Supprimer les mots :

relatives aux bénéficiaires de la protection complémentaire mentionnée à l'article L. 861-1

II. – Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Le sixième alinéa est complété par les mots : « à l'exception de situations déterminées par décret visant à garantir la continuité de ces droits en cas d'évolution de la composition du foyer en cours de droit » ;

III. – Alinéa 12

1° Première phrase

a) Après les mots :

sauf si une remise

insérer les mots :

ou une réduction

b) Remplacer les mots :

au titre de l'action sanitaire et sociale de sa caisse d'assurance maladie

par les mots :

par un organisme mentionné à l'article L. 861-4

2° Dernière phrase

Remplacer les mots :

la caisse

par les mots :

l'organisme gestionnaire

IV. – Alinéa 24

Supprimer les mots :

relatives aux bénéficiaires de la protection complémentaire mentionnée à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale

V. – Alinéa 25

Remplacer les mots :

s'applique

par les mots :

et le II *bis* s'appliquent

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement vise à proposer différentes mesures relatives à la complémentaire santé solidaire (C2S), notamment pour faciliter la réouverture des droits en cas de non-paiement des participations, et pour permettre d'ouvrir des droits en cas d'évolution de la composition du foyer.

Très concrètement, il vous est d'abord proposé d'ouvrir le contentieux aux décisions relatives aux organismes complémentaires, ce qui va permettre une mise en cohérence du champ du contentieux relatif à ce dispositif. La mesure est un peu technique, mais importante...

En outre, il vous est proposé d'ajouter les réductions de dettes et les aides accordées par les organismes complémentaires aux situations pour lesquelles un assuré pourra tout de même se voir attribuer un droit à la complémentaire santé solidaire s'il ne s'est pas acquitté de l'ensemble de ses participations financières. Cela vise à éviter au maximum les ruptures de droits, tant que l'assuré est de bonne foi.

Enfin, il est prévu des exceptions à la durée d'un an du droit à la complémentaire santé solidaire, afin de résoudre les problèmes qui nous ont souvent été signalés par les associations. En effet, en cas d'arrivée d'une nouvelle personne dans un foyer bénéficiaire de la complémentaire santé solidaire, cette personne devait attendre l'expiration du droit du foyer pour bénéficier de la C2S.

Cette mesure permettra de donner plus de souplesse aux assurés pour pouvoir s'adapter à l'évolution de leur situation familiale, et contribuera ainsi à réduire les renoncements aux soins – c'est bien de cela dont il s'agit, *in fine* – en facilitant l'accès à la complémentaire santé solidaire.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement a pour objet de corriger les dernières insuffisances du régime de l'accès à la complémentaire santé solidaire pour les personnes précaires. Il tend à combler un vide juridique en élargissant le contentieux d'admission à l'aide sociale aux décisions prises vis-à-vis des organismes complémentaires. Il vise à étendre la possibilité de renouveler le droit à la C2S, même si l'assuré ne s'est pas acquitté de sa participation financière, au cas où il fait l'objet d'une réduction de dette. La commission est favorable à ces évolutions. Par ailleurs, l'amendement prévoit des exceptions à la durée d'un an du droit à la C2S.

Si elles sont favorables aux bénéficiaires, ces dispositions devraient donner lieu à des difficultés de gestion très importantes pour les services compétents. Toutefois, compte tenu des informations transmises par le Gouvernement, qui nous a confirmé que cette mesure résultait d'une concertation entre la direction de la sécurité sociale, la CNAM et la Mutualité sociale agricole (MSA), lesquelles se disent prêtes à assumer la charge de gestion, et au regard de l'importance de la mesure pour les assurés, la commission émet un avis favorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1034 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de sept amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 243 rectifié *quater* est présenté par MM. Mouiller et Favreau, Mmes de Cidrac et Estrosi Sassone, M. Bonne, Mme Schalck, M. Frassa, Mmes V. Boyer

et Chauvin, MM. Burgoa et Cambon, Mme Muller-Bronn, MM. Bouchet, Rietmann, Perrin, Lefèvre, B. Fournier, Savary, Milon et Klinger, Mme Dumont, M. Genet, Mme Borchio Fontimp, M. Brisson, Mmes Demas, Malet, Puissat, Gruny et Micouveau, MM. Sautarel, Bonhomme et Savin, Mmes M. Mercier et Ventalon, MM. J.B. Blanc, Gremillet, Charon et Darnaud, Mmes L. Darcos et Bourrat, MM. Belin et Piednoir, Mme Gosselin, MM. Tabarot et C. Vial, Mmes Canayer et Joseph et MM. Mandelli, Bouloux et Somon.

L'amendement n° 956 rectifié *ter* est présenté par Mme Féret, M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mme Conconne, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

I. – Alinéa 8

Compléter cet alinéa par les mots :

, selon des modalités déterminées par décret

II. – Alinéa 10

Après la référence :

L. 815-1

insérer les mots :

et de celle prévue à l'article L. 821-1

La parole est à M. Philippe Mouiller, pour présenter l'amendement n° 243 rectifié *quater*.

M. Philippe Mouiller. Cet amendement a pour objet d'aligner la situation des titulaires de l'allocation aux adultes handicapés (AAH) sur celle des titulaires de l'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) en matière de simplification d'accès à la complémentaire santé solidaire, dans le sens d'une égalité de traitement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Corinne Féret, pour présenter l'amendement n° 956 rectifié *ter*.

Mme Corinne Féret. Notre amendement est identique. J'ajoute qu'il porte une revendication ancienne, soutenue notamment par la Fédération nationale des accidentés du travail et des handicapés (Fnath). Celle-ci tient à l'égalité de traitement entre les bénéficiaires de minima sociaux, parmi lesquels figurent les bénéficiaires de l'AAH. En effet, il reste peu compréhensible que les bénéficiaires de l'ASPA tirent avantage du progrès porté par cette disposition – ce qui est une avancée à saluer – et que les personnes en situation de handicap en soient exclues, alors qu'elles sont exposées, elles aussi, à de forts restes à charge liés à des dépenses de soins plus élevées.

Mme la présidente. L'amendement n° 412 rectifié, présenté par Mme N. Delattre, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Corbisez, Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux, est ainsi libellé :

Alinéa 10

Remplacer les mots :

de l'allocation prévue à l'article L. 815-1

par les mots :

des allocations prévues aux articles L. 815-1 et L. 821-1

La parole est à M. Bernard Fialaire.

M. Bernard Fialaire. Cet amendement est similaire. Comme le rappelle l'assurance maladie dans son rapport sur les charges et les produits pour 2020, les bénéficiaires de l'AAH sont un public particulièrement précaire et présentent un taux élevé d'absence de couverture par une complémentaire santé, alors même qu'une partie d'entre eux pourrait avoir droit à la complémentaire santé solidaire. Cet amendement vise donc à offrir une égalité de traitement entre les bénéficiaires de l'AAH et ceux de l'ASPA.

Mme la présidente. L'amendement n° 312 rectifié n'est pas soutenu.

Les trois amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 23 rectifié *quinquies* est présenté par M. Mouiller, Mmes de Cidrac et Estrosi Sassone, M. Bonne, Mme V. Boyer, M. Mandelli, Mmes Joseph et Canayer, MM. C. Vial, Tabarot et Frassa, Mmes Schalck, Gosselin et Chauvin, MM. Burgoa et Cambon, Mme Muller-Bronn, MM. Bouchet, Rietmann, Perrin, Lefèvre, B. Fournier, Savary et Klinger, Mme Dumont, MM. Favreau et Genet, M. Borchio Fontimp, M. Brisson, Mmes Demas, Malet, Puissat et Gruny, MM. Piednoir et Belin, Mmes Bourrat et L. Darcos, MM. Darnaud, Charon, Gremillet et J.B. Blanc, Mmes Ventalon et M. Mercier, MM. Savin, Bonhomme et Sautarel, Mme Micouveau et MM. Bouloux et Somon.

L'amendement n° 456 rectifié *ter* est présenté par MM. Milon, D. Laurent, Chatillon, Karoutchi, Daubresse, Laménie, Longuet, J.P. Vogel, Sol et Sido.

L'amendement n° 759 rectifié est présenté par Mmes Devésa et Billon.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 10

Après les mots :

l'article L. 815-1

insérer les mots :

et celles prévues aux articles L. 821-1, L. 821-2 et L. 815-24

La parole est à M. Philippe Mouiller, pour présenter l'amendement n° 23 rectifié *quinquies*.

M. Philippe Mouiller. Cet amendement vise à intégrer au dispositif prévu pour les bénéficiaires de l'ASPA les bénéficiaires de l'AAH et de l'ASI, sous les mêmes conditions, à savoir l'absence d'activité professionnelle. En effet, la grande majorité de ces bénéficiaires sont éligibles à la complémentaire santé solidaire.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean Sol, pour présenter l'amendement n° 456 rectifié *ter*.

M. Jean Sol. Il est défendu, madame la présidente.

Mme la présidente. La parole est à Mme Brigitte Devésa, pour présenter l'amendement n° 759 rectifié.

Mme Brigitte Devésa. Dans son rapport intitulé *Améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses : propositions de l'Assurance Maladie pour 2020*, l'assurance maladie a mis en avant la situation de précarité des bénéficiaires de l'AAH, notamment le taux élevé d'absence de couverture par une complémentaire santé, alors qu'un droit potentiel à la C2S existe pour un grand nombre d'entre eux. Les bénéficiaires de l'ASI sont également concernés.

Si le bénéfice de l'AAH, notamment, n'implique pas un droit automatique à la complémentaire santé solidaire, au regard des modalités de cumul entre l'AAH et les ressources, et si l'assiette des ressources prises en compte diffère de celle retenue pour la C2S, il est néanmoins possible de récupérer la grande majorité des informations sur les ressources des bénéficiaires par le biais des déclarations faites à la caisse d'allocations familiales (CAF) ou à la MSA, ainsi que le montant des indemnités journalières pour affection de longue durée non déclarées, mais connues de l'assurance maladie.

Enfin, les informations complémentaires potentiellement nécessaires pourraient être sollicitées auprès des bénéficiaires. Cette mesure permettrait de faciliter le maintien de la couverture complémentaire pour des personnes susceptibles d'avoir des besoins de santé importants.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces amendements ont pour objet l'élargissement, tantôt aux allocataires de l'AAH, tantôt aux allocataires de l'AAH et de l'ASI, du dispositif de facilitation de l'accès à la complémentaire santé solidaire.

L'accès la C2S avec participation est conditionné à la perception de revenus compris entre 753 euros et 1 017 euros. C'est notamment la raison pour laquelle, avec cet article 45, les allocataires de l'ASPA, dont le montant est fixé à 907 euros, seraient réputés remplir les conditions d'ouverture du droit à la complémentaire santé solidaire avec participation, dès lors qu'ils n'exerceraient pas d'activité professionnelle.

Dans la mesure où le montant de l'AAH est de 904 euros, et celui de l'ASI est fixé à 800 euros, leurs allocataires, lorsqu'ils n'exercent pas d'activité professionnelle, doivent également pouvoir accéder facilement à la complémentaire santé solidaire avec participation.

Le bénéfice de cette C2S est de nature à améliorer les conditions d'accès aux soins des personnes les plus précaires.

La commission est donc favorable aux amendements identiques n^{os} 23 rectifié *quinquies*, 456 rectifié *ter* et 759 rectifié, qui tendent à ce que les bénéficiaires de l'AAH et de l'ASI soient réputés remplir les conditions d'ouverture aux droits à la complémentaire santé solidaire dès lors qu'ils n'exercent pas d'activité professionnelle.

Par conséquent, elle demande le retrait des amendements identiques n^{os} 243 rectifié *quater* et 956 rectifié *ter*, ainsi que de l'amendement n^o 412 rectifié, qui seraient de ce fait satisfaits ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Nous souscrivons à un certain nombre d'objectifs portés par les auteurs de ces amendements, mais il ne faut pas se tromper sur les conséquences de leur mise en œuvre. Notre ambition, partagée je

crois, est, d'une part, de faire connaître aux personnes leurs droits et, d'autre part, de simplifier le recours à ces droits – le tout pour lutter contre le non-recours.

Pendant, la systématisation que vous envisagez pour atteindre ces deux objectifs pourrait entraîner des ruptures d'égalité, car vous rapprochez des situations qui ne sont pas les mêmes : différent notamment les ressources retenues, les critères pris en considération, la prise en compte des revenus des autres membres du foyer...

Instaurer systématiquement des dispositifs automatiques peut créer des ruptures d'égalité, puisque cela aboutirait à appliquer des droits similaires à des personnes se trouvant dans des situations différentes.

Les modalités d'attribution de l'AAH, par exemple, diffèrent de celles de la C2S. Dans plusieurs situations, donc, les bénéficiaires de ces prestations peuvent ne pas être éligibles à la C2S.

La prise en compte des autres membres du foyer n'est pas la même. La période au cours de laquelle sont étudiées les ressources n'est pas identique : année *n-2* pour l'AAH contre les douze derniers mois glissants pour la C2S. Les ressources que l'on prend en considération ne sont pas non plus comparables, celles étudiées pour la C2S étant plus larges. On exclut de la base de ressources de l'AAH, par exemple, les prestations familiales et certaines indemnités journalières, notamment celles qui sont versées au titre d'un arrêt lié à une affection de longue durée. Un abattement est pratiqué sur les revenus du conjoint, qui a fait l'objet d'un débat récent...

Méfions-nous donc des conséquences de ce que nous mettons en place, même si les intentions initiales sont évidemment bonnes.

L'assurance maladie adresse aux bénéficiaires de l'AAH des courriers pour les informer de leur éligibilité à la C2S. En 2020, plus de 380 000 courriers ont ainsi été adressés, comme chaque année.

D'ici à la fin de l'année, nous souhaitons créer un téléservice pour les usagers, dans lequel leurs ressources seraient préremplies ; les décrets sont en cours de finalisation.

Nous cherchons donc vraiment à faire connaître leurs droits à nos concitoyens, et à simplifier l'exercice de ces droits.

M. Philippe Mouiller. C'est ce que vise mon amendement !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Si l'on duplique les procédures, enfin, on peut en arriver à créer des situations d'inégalité.

C'est pourquoi le Gouvernement émet un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements – même s'il partage les objectifs de leurs auteurs.

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Lubin, pour explication de vote.

Mme Monique Lubin. Cet article est très intéressant et apporte une véritable avancée. Je comprends ce que vous venez de dire, monsieur le secrétaire d'État. Chaque prestation s'établit selon des méthodes et des modes de calcul différents, parce qu'elle se fonde sur des droits différents.

Toutefois, il s'agit d'amendements d'appel incitant à la lutte contre le non-recours, qu'il s'agisse de la complémentaire santé solidaire ou d'autres prestations. Tous les efforts doivent tendre vers la réduction du taux de non-recours.

Mme la présidente. La parole est à M. Philippe Mouiller, pour explication de vote.

M. Philippe Mouiller. Je salue l'avis de la commission et je retire l'amendement qui a fait l'objet d'un avis défavorable. Je comprends, monsieur le secrétaire d'État, la complexité que vous avez décrite, mais les dimensions que vous avez énumérées relèvent du domaine réglementaire, et sont donc à votre main. La loi peut fixer le principe général; à vous, ensuite, d'adapter les modalités d'application pour retrouver une certaine équité. Je vous renvoie donc l'argument de la complexité.

Mme la présidente. L'amendement n° 243 rectifié *quater* est retiré.

Madame Féret, l'amendement identique n° 956 rectifié *ter* est-il maintenu ?

Mme Corinne Féret. Oui, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 956 rectifié *ter*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 412 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 23 rectifié *quinquies*, 456 rectifié *ter* et 759 rectifié.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de onze amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les quatre premiers sont identiques.

L'amendement n° 22 rectifié *quinquies* est présenté par MM. Mouiller et Favreau, Mmes V. Boyer et Chauvin, MM. Burgoa et Cambon, Mme Muller-Bronn, MM. Bouchet, Rietmann, Perrin, Lefèvre, B. Fournier, Savary et Klinger, Mmes Dumont, de Cidrac et Estrosi Sassone, MM. Bonne, Piednoir et Belin, Mmes Bourrat et L. Darcos, MM. Darnaud, Charon, Gremillet et J.B. Blanc, Mmes Ventalon et M. Mercier, MM. Savin, Bonhomme et Sautarel, Mmes Micouleau, Gruny, Puissat, Malet et Demas, M. Brisson, Mme Borchio Fontimp, M. Genet, Mmes Gosselin et Schalck, MM. Frassa, Tabarot et C. Vial, Mmes Canayer et Joseph et MM. Mandelli, Bouloux et Somon.

L'amendement n° 455 rectifié *ter* est présenté par MM. Milon, D. Laurent, Chatillon, Karoutchi, Daubresse, Laménie, Longuet, J.P. Vogel, Sol et Sido.

L'amendement n° 693 est présenté par MM. Lévrier, Théophile et Iacovelli.

L'amendement n° 758 rectifié est présenté par Mmes Devésa et Billon.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

I. – Après l'alinéa 10

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Un examen systématique du droit à la protection complémentaire en matière de santé est effectué pour les bénéficiaires de l'allocation prévue aux articles L. 821-1, L. 821-2 et L. 815-24, sur la base des données connues par les différentes administrations croisées dans le dispositif ressources mutualisées. » ;

II. – Alinéa 12

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les organismes chargés de la prise en charge des frais de santé informent l'intéressé des modalités d'accompagnement pour lui permettre une réouverture et un renouvellement du droit à cette protection.

III. – Alinéa 27

Après la référence :

b

insérer les mots :

et le c

La parole est à M. Philippe Mouiller, pour présenter l'amendement n° 22 rectifié *quinquies*.

M. Philippe Mouiller. Je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 22 rectifié *quinquies* est retiré.

Monsieur Sol, l'amendement n° 455 rectifié *ter* est-il maintenu ?

M. Jean Sol. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 455 rectifié *ter* est retiré.

Monsieur Lévrier, qu'en est-il de l'amendement n° 693 ?

M. Martin Lévrier. Je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 693 est retiré.

Enfin, madame Devésa, l'amendement identique n° 758 rectifié est-il maintenu ?

Mme Brigitte Devésa. J'ai déjà évoqué la nécessité de faciliter le maintien de la couverture complémentaire pour les personnes susceptibles d'avoir des besoins de santé importants. Cet amendement se justifie par son texte même.

Mme la présidente. Ma chère collègue, je vous demandais simplement si vous le mainteniez.

Mme Brigitte Devésa. Je le maintiens.

Mme la présidente. Les trois amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 311 rectifié est présenté par Mme Muller-Bronn, MM. Anglars et Belin, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet, Cambon et Daubresse, Mmes de Cidrac, Demas, Drexler et Dumont et MM. Genet, Klinger, Sautarel, Sauray, Regnard et Piednoir.

L'amendement n° 818 rectifié est présenté par Mmes Apourceau-Poly, Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 1012 est présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

I. – Après l'alinéa 10

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Un examen systématique du droit à la protection complémentaire en matière de santé est effectué pour les bénéficiaires des allocations prévues aux articles L. 821-1,

L. 821-2 et L. 815-24, sur la base des données connues par les différentes administrations croisées dans le dispositif ressources mutualisé. » ;

II.- Alinéa 12

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les organismes chargés de la prise en charge des frais de santé informent l'intéressé des modalités d'accompagnement pour lui permettre une réouverture et un renouvellement du droit à cette protection.

L'amendement n° 311 rectifié n'est pas soutenu.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour présenter l'amendement n° 818 rectifié.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Le non-recours aux prestations sociales est un point aveugle de notre système de protection sociale. Certains de nos compatriotes, *a fortiori* les personnes en situation de handicap, se trouvent en grande précarité. Chaque année, nous décidons de mesures d'accompagnement pour elles, mais force est d'admettre que, comme de nombreuses études le signalent, le taux de non-recours aux aides sociales se situe autour de 40 %. Les causes varient : méconnaissance, sentiment de dignité, peur de la stigmatisation, difficultés à remplir des dossiers toujours plus compliqués...

Dans le cas des personnes invalides ou handicapées, on peut ajouter à la précarité la fragilité, le manque d'accompagnement et le manque de mobilité. C'est la raison pour laquelle nous vous proposons d'inverser le principe de l'allocation de la complémentaire santé solidaire en confiant à l'organisme verseur la charge d'étudier *a priori* l'éligibilité des allocataires.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 1012.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je ne reviens pas sur le constat qui figure dans le rapport sur les charges et les produits de l'assurance maladie pour 2020, à savoir le taux élevé d'absence de couverture par une complémentaire santé. Lutter contre le non-recours aux droits et prestations implique d'aller au-delà des campagnes d'information et d'expérimenter l'attribution automatique de la C2S à l'ensemble des bénéficiaires de minima sociaux, comme le recommandent plusieurs rapports récents, dont celui de la Cour des comptes en juin 2021.

Nous proposons donc, par cet amendement, un premier pas vers l'automatisation des droits, en mettant en œuvre une étude systématique de l'éligibilité à la C2S, qui s'appuiera sur les ressources connues par les différentes administrations.

Par ailleurs, cet amendement vise à prévoir une information des modalités d'accompagnement en vue de la résolution de la situation de l'assuré n'ayant pu s'acquitter de l'ensemble de ses cotisations, afin de ne pas pénaliser ceux qui, en difficulté financière, n'auraient pas eu connaissance des aides financières qu'ils auraient pu toucher, et de ne pas entraver le renouvellement de leurs droits.

Mme la présidente. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 332 rectifié est présenté par Mme Devésa, MM. Henno et Vanlerenberghe, Mmes Guidez, Sollogoub et Jacquemet, M. Duffourg et les membres du groupe Union Centriste.

L'amendement n° 945 rectifié *bis* est présenté par Mme Lubin, MM. Jomier et Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugué et Pla, Mme Prévaille, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'alinéa 10

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Un examen systématique du droit à la protection complémentaire en matière de santé est effectué pour les bénéficiaires des allocations prévues aux articles L. 821-1, L. 821-2 et L. 815-24, sur la base des données connues par les différentes administrations croisées dans le dispositif ressources mutualisées. » ;

La parole est à Mme Brigitte Devésa, pour présenter l'amendement n° 332 rectifié.

Mme Brigitte Devésa. Cet article constitue une étape importante vers la facilitation et la simplification du recours à la complémentaire santé solidaire – Mme Lubin y faisait référence –, notamment pour les bénéficiaires du RSA et de l'ASPA. La C2S peut également être attribuée à d'autres bénéficiaires d'allocations sociales, comme l'AAH et l'ASI.

Toutefois, les derniers chiffres de l'assurance maladie montrent un taux élevé de non-recours de ces bénéficiaires à une complémentaire santé. Ce constat a également été dressé par la Cour des comptes dans son rapport de juin 2021 intitulé *Les complémentaires santé : un système très protecteur mais peu efficient*. Parmi ses recommandations, la Cour invite le législateur à s'engager rapidement vers l'attribution automatique de la C2S à l'ensemble des bénéficiaires de minima sociaux.

Si cette ambition peut se heurter au manque d'interopérabilité des systèmes d'information et des bases de données des différents organismes sociaux, l'obstacle n'est pas infranchissable.

Pour preuve, l'attribution automatique de la C2S aux bénéficiaires du RSA a longtemps été refusée pour ces raisons avant d'être finalement mise en œuvre dans le cadre de cet article.

Le présent amendement vise donc à développer cette ambition d'attribution automatique en s'appuyant sur les ressources déjà connues par les différents organismes sociaux et administrations : CAF, MSA et CNAM.

Il s'agit de poursuivre le processus de lutte contre le non-recours aux droits et prestations engagé depuis 2017 et de permettre l'accès à une couverture complémentaire aux plus fragiles de nos concitoyens.

Mme la présidente. La parole est à Mme Monique Lubin, pour présenter l'amendement n° 945 rectifié *bis*.

Mme Monique Lubin. Je retire cet amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 945 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 947 rectifié *bis*, présenté par Mme Lubin, MM. Jomier et Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzone, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 12

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les organismes chargés de la prise en charge des frais de santé informent l'assuré des modalités d'accompagnement pour lui permettre une réouverture et un renouvellement du droit à cette protection.

La parole est à Mme Monique Lubin.

Mme Monique Lubin. Cet amendement vise à mieux informer les assurés des modalités d'accompagnement pour recouvrer leurs droits.

En effet, le potentiel bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé peut se voir refuser le renouvellement de son droit s'il ne s'est pas acquitté d'une seule mensualité. Nous proposons donc qu'il soit informé des modalités d'accompagnement pour résoudre sa situation par une action sanitaire et sociale pour le paiement des cotisations dues, afin de permettre la réouverture de ses droits.

Nous souhaitons évidemment, comme vous tous – j'imagine –, que l'accompagnement soit privilégié pour éviter les ruptures de droits et de parcours de soins.

Mme la présidente. L'amendement n° 718 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 14

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

« Le droit à la protection complémentaire est examiné automatiquement pour les personnes bénéficiaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité. » ;

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. À ce jour, on estime que près de la moitié des personnes sans couverture santé complémentaire pourraient prétendre à la complémentaire santé solidarité. Parmi elles, les bénéficiaires de l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI) constituent un public particulièrement précaire.

Ainsi que cela a été largement démontré, le non-recours aux minima sociaux provient pour une large part de la méconnaissance du dispositif et de la non-maîtrise des conditions pour y accéder, notamment en matière de ressources. Ce manque n'est que partiellement comblé par les campagnes de communication.

Monsieur le secrétaire d'État, vous venez vous-même de démontrer la complexité du système en décrivant les différences des bases de ressources.

Or l'objectif de la C2S est bien de lutter contre le non-recours, qui, rappelons-le, était compris entre 32 % et 44 % pour la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C) et entre 38 % et 57 % pour l'aide au paiement d'une complémentaire santé (ACS) en 2018, selon le ministère de la santé.

Pour couvrir toujours mieux la population, nous devons transformer les institutions en adoptant des démarches proactives. C'est ce que nous proposons par cet amendement, qui tend à instaurer un examen automatique du droit éventuel à la protection complémentaire des bénéficiaires de l'ASI.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission émet un avis défavorable sur l'ensemble des amendements qui viennent d'être présentés.

Avant d'envisager le dispositif proposé par les auteurs de l'amendement n° 758 rectifié, il nous semble préférable d'observer les conséquences des mesures précédemment votées tendant à aligner la situation des bénéficiaires de l'AAH et de l'ASI sur celle des bénéficiaires de l'ASPA pour faire en sorte que ceux qui sont concernés soient réputés remplir les conditions d'ouverture des droits à la C2S.

L'amendement n° 947 rectifié *bis* vise à mettre en place une information destinée à l'ensemble des assurés sur les modalités d'accompagnement pour permettre la réouverture ou le renouvellement du droit à la C2S. D'abord, une telle mesure entraînerait une charge supplémentaire pour les services concernés. Surtout, l'article prévoit déjà une aide au paiement des participations par les caisses d'assurance maladie ou les organismes complémentaires. Celle-ci permet justement aux bénéficiaires d'assurer dans de meilleures conditions le renouvellement du droit à la C2S.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement partage l'avis de la commission, sauf sur l'amendement n° 947 rectifié *bis*.

En effet, le sens des dispositifs prévus est d'améliorer l'accompagnement des personnes. Certes, la précision demandée par les auteurs de l'amendement n° 947 rectifié *bis* n'est pas indispensable, mais il n'est pas non plus forcément inutile de réaffirmer l'objectif dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Le Gouvernement émet donc un avis de sagesse sur l'amendement n° 947 rectifié *bis* et un avis défavorable sur l'ensemble des autres amendements, pour les raisons que j'ai exposées précédemment.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 758 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 818 rectifié et 1012.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 332 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 947 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 718 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 45, modifié.

(L'article 45 est adopté.)

Après l'article 45

Mme la présidente. Je suis saisie de neuf amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les huit premiers sont identiques.

L'amendement n° 14 rectifié *bis* est présenté par Mme Schalck, M. Kern, Mme Drexler, M. Klingner et Mme Herzog.

L'amendement n° 43 rectifié *bis* est présenté par M. Reichardt, Mme Muller-Bronn et M. Fernique.

L'amendement n° 58 est présenté par Mme Belrhiti.

L'amendement n° 89 est présenté par M. Masson.

L'amendement n° 241 est présenté par M. Todeschini.

L'amendement n° 248 rectifié *bis* est présenté par MM. Mizzon, Louault, Canévet, Chauvet, Hingray et Détraigne, Mme Sollogoub, M. Duffourg, Mme Dindar et MM. Moga, Longeot, Levi, Capo-Canellas et P. Martin.

L'amendement n° 841 est présenté par Mme Schillinger, MM. Haye, Iacovelli, Lévrier, Théophile et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

L'amendement n° 1021 est présenté par le Gouvernement.

Ces huit amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 45

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 325-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Au dernier alinéa, les mots : « personnes mentionnées à l'article L. 161-1 à la charge effective, totale et permanente des assurés sociaux énumérées ci-dessus » sont remplacés par les mots : « membres de leur famille à la charge effective, totale et permanente des assurés sociaux énumérés ci-dessous : » ;

2° Sont ajoutés trois alinéas ainsi rédigés :

« a) Le conjoint de l'assuré social, son concubin ou la personne à laquelle il est lié par un pacte civil de solidarité ;

« b) Les enfants qui n'exercent pas d'activité professionnelle, jusqu'à un âge fixé par décret ;

« c) L'ascendant, le descendant, le collatéral jusqu'au troisième degré ou l'allié au même degré de l'assuré social, qui vit au domicile de celui-ci et qui se consacre exclusivement aux travaux du ménage et à l'éducation d'enfants à la charge de l'assuré social dans les conditions prévues à l'article L. 161-1. »

La parole est à Mme Elsa Schalck, pour présenter l'amendement n° 14 rectifié *bis*.

Mme Elsa Schalck. Cet amendement vise à étendre la durée pendant laquelle les enfants majeurs ayants droit d'un parent bénéficiaire du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle peuvent également y avoir accès. Actuellement, l'âge limite est fixé à 20 ans. Par cet amendement, nous proposons de prolonger le bénéfice du dispositif jusqu'à la veille du vingt-quatrième anniversaire.

Le régime local couvrant les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin et de la Moselle est un régime autonome de sécurité sociale.

Le rehaussement s'alignera avec les dispositions de droit commun, à savoir l'âge fixé pour l'affiliation au régime d'assurance maladie des parents pour les enfants sans activité professionnelle, en application de la loi du 8 mars 2018 relative à l'orientation et à la réussite des étudiants.

Cela répond à une spécificité alsaco-mosellane. Le fait que le recours aux mutuelles complémentaires de santé soit traditionnellement moindre que sur le reste du territoire crée un problème spécifique pour les étudiants qui sortent à 20 ans de la protection de base dont leurs parents les faisaient bénéficier alors que leur situation économique est encore fragile.

La mesure concernera ainsi plus de 33 000 jeunes et s'auto-financera grâce aux excédents du régime local.

Mme la présidente. Les amendements n° 43 rectifié *bis*, 58, 89 et 241 ne sont pas soutenus.

La parole est à Mme Nassimah Dindar, pour présenter l'amendement n° 248 rectifié *bis*.

Mme Nassimah Dindar. Cet amendement, identique à celui qui vient d'être présenté, a également pour objet de porter à 23 ans, contre 20 ans aujourd'hui, l'âge limite auquel des enfants majeurs ayants droit de parents bénéficiaires du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle peuvent être couverts par le dispositif.

Mme la présidente. La parole est à M. Martin Lévrier, pour présenter l'amendement n° 841.

M. Martin Lévrier. Cet amendement est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État, pour présenter l'amendement n° 1021.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement est identique à ceux qui viennent d'être présentés.

Mme la présidente. L'amendement n° 275 rectifié *bis* n'est pas soutenu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces amendements identiques visent à corriger une différence de traitement entre les enfants majeurs selon que le parent dont ils sont ayants droit bénéficie du régime général ou du régime local d'assurance maladie d'Alsace-Moselle. Dans le premier cas, la protection est assurée jusqu'à l'âge de 24 ans, contre 20 ans dans le second. L'adoption d'une telle mesure ira donc dans le sens d'une plus grande équité.

La commission émet donc un avis favorable sur ces amendements identiques.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je profite de l'occasion pour saluer l'ensemble des sénateurs d'Alsace-Moselle, qui sont à l'initiative de ces amendements. J'ai également une

pensée pour le député Thierry Michels, qui a également contribué à une telle mesure, même si son amendement n'a pas été jugé recevable à l'Assemblée nationale.

Sur le fond, je pense qu'un tel alignement était nécessaire. C'est d'ailleurs l'avis de ma collègue Brigitte Klinkert, qui est également concernée, et du président de la Collectivité européenne d'Alsace, Frédéric Bierry, qui s'est aussi prononcé en ce sens.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n°s 14 rectifié *bis*, 248 rectifié *bis*, 841 et 1021.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 45.

Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 781 rectifié, présenté par Mmes Cohen, Apurceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 45

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 815-27 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« L'organisme qui sert à l'assuré l'avantage mentionné à l'article L. 815-7 étudie le droit à l'allocation supplémentaire d'invalidité et l'informe de la possibilité d'en bénéficier. L'allocation est ensuite liquidée et servie sur demande expresse de l'intéressé. »

La parole est à M. Pascal Savoldelli.

M. Pascal Savoldelli. Ainsi que mes collègues ont eu l'occasion de le souligner, le non-recours aux aides sociales aggrave la précarité de nos concitoyens et concitoyennes les plus fragiles. Nous connaissons tous ici l'importance du phénomène s'agissant des personnes en situation d'invalidité.

C'est la raison pour laquelle nous vous proposons d'inverser le principe de l'attribution de l'ASI en confiant à l'organisme verseur de l'avantage mentionné à l'article L. 815-7 du code de la sécurité sociale la charge d'étudier *a priori* l'éligibilité des allocataires à cette prestation. L'attribution pourrait sans difficulté s'établir de manière automatique en croisant les fichiers entre les différents services sociaux.

Il est possible que Mme la rapporteure ou M. le secrétaire d'État, voire les deux, nous opposent le coût de la mesure. Qu'une telle automaticité représente un coût, c'est incontestable, mais j'aimerais rappeler que l'Observatoire des non-recours aux droits et services évalue à 10 milliards d'euros par an la somme perdue par les assurés sociaux, qu'il s'agisse de personnes seules ou de familles. C'est l'autre versant du débat sur le coût...

Mme la présidente. L'amendement n° 968 rectifié *ter*, présenté par Mme Lubin, MM. Jomier et Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévile, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert,

MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 45

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 815-27 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'organisme qui sert, à l'assuré, l'avantage mentionné à l'article L. 815-7 étudie le droit à l'allocation supplémentaire d'invalidité et l'informe de la possibilité d'en bénéficier. L'allocation est ensuite liquidée et servie sur demande expresse de l'intéressé. »

La parole est à Mme Monique Lubin.

Mme Monique Lubin. Cet amendement est retiré.

Mme la présidente. L'amendement n° 968 rectifié *ter* est retiré.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. À en juger par la rédaction de l'amendement n° 781 rectifié, ses auteurs semblent souhaiter que l'organisme verseur de l'ASPAs, à savoir la caisse de retraite, étudie le droit de l'assuré au bénéfice de l'ASI. Or cette allocation est réservée aux personnes qui ne sont pas en âge d'obtenir l'ASPAs. Il ne paraît donc pas possible de donner satisfaction à une telle demande.

C'est pourquoi la commission sollicite le retrait de cet amendement, faute de quoi l'avis serait défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 781 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 657 rectifié *bis* n'est pas soutenu.

L'amendement n° 282 rectifié, présenté par MM. Henno, Moga et Capo-Canellas, Mme Létard, MM. S. Demilly et Le Nay, Mme Dindar, M. Janssens, Mme Perrot, MM. Détraigne, Canévet, Duffourg et J.M. Arnaud, Mmes Jacquemet et Billon et M. Mizzon, est ainsi libellé :

Après l'article 45

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – À titre expérimental et pour une durée de trois ans à compter du 1^{er} janvier 2023, sur le territoire de plusieurs caisses primaires d'assurance maladie, la caisse nationale d'assurance maladie délègue aux organismes d'assurance maladie complémentaires la gestion du panier de classe B du secteur optique mentionné au quatrième alinéa de l'article L. 871-1 du code de la sécurité sociale.

II. – Les organismes d'assurance maladie complémentaires remettent tous les ans un rapport à la caisse nationale d'assurance maladie retraçant, par la caisse primaire d'assurance maladie, cette délégation, notamment l'ensemble des remboursements effectués par ces organismes.

III. – Les modalités d'application de l'expérimentation sont fixées par décret pris en Conseil d'État.

IV. – Au plus tard six mois avant la fin de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un bilan de cette expérimentation, qui porte notamment sur l'opportunité de la généralisation du dispositif.

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Le présent amendement vise à expérimenter la délégation, *via* une convention, de la gestion du secteur optique aux organismes d'assurance maladie complémentaires, sous le contrôle de la CNAM.

Cette gestion comprend le contrôle des prescriptions, de la délivrance et le remboursement des frais d'optique pour la part du régime obligatoire et la part du régime complémentaire.

Une telle expérimentation permettrait de clarifier et de simplifier la gestion du secteur de l'optique en diminuant l'imbrication entre l'assurance maladie obligatoire (AMO) et l'assurance maladie complémentaire (AMC), source de coût et parfois d'inefficience, tout en permettant à l'assurance maladie de conserver la récupération des données de prescription, de délivrance et de remboursement, ainsi qu'un contrôle de l'ensemble des opérations réalisées par les complémentaires, *via* la production de rapports annuels exhaustifs présentant une vision globale de l'évolution des dépenses.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à expérimenter la délégation de la gestion d'une partie du secteur optique aux organismes complémentaires d'assurance maladie (OCAM). Cette partie est celle qui relève du panier de classe B, pour lequel les prix sont libres, par opposition à la classe A, constitutive du panier « 100 % Santé », pour laquelle les restes à charge sont nuls.

Si la commission ne s'y oppose pas par principe, elle estime nécessaire de travailler préalablement le sujet plus en profondeur, en associant les complémentaires santé, les organismes d'assurance maladie et les professionnels. La question est donc sur la table et elle doit être débattue.

En attendant, je demande le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme la présidente. Monsieur Henno, l'amendement n° 282 rectifié est-il maintenu ?

M. Olivier Henno. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 282 rectifié est retiré.

Article 45 bis (nouveau)

① I. – Le titre VII du livre VIII du code de la sécurité sociale est complété par un article L. 871-2 ainsi rédigé :

② « Art. L. 871-2. – Aux fins de garantir l'application du mécanisme du tiers payant aux personnes relevant des garanties mentionnées à l'article L. 871-1, les organismes d'assurance maladie complémentaire mettent à la disposition des professionnels de santé, des établissements de santé et des centres de santé, pour les produits et prestations relevant des classes à prise en charge renforcée définies en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1, des services numériques répondant à des caractéristiques définies par décret. Ces caractéristi-

ques portent notamment sur les conditions de mise à disposition des informations relatives aux droits et garanties des personnes couvertes par les contrats, sur les modalités et délais de délivrance de l'accord des organismes, lorsque la prestation est soumise à accord préalable, et sur les délais et garanties de règlement des sommes dues. »

③ II. – Le I du présent article entre en vigueur à une date fixée par décret, et au plus tard le 1^{er} juillet 2022.

Mme la présidente. L'amendement n° 209, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à supprimer l'article 45 bis.

D'une part, le dispositif introduit par l'article laisse supposer que les médecins disposeront d'équipements numériques suffisants avant le 1^{er} juillet 2022, ce qui ne paraît guère réaliste.

D'autre part, l'article, qui concerne les organismes complémentaires d'assurance maladie, n'a pas pour objet ou pour effet de modifier les conditions générales de l'équilibre financier de la sécurité sociale. La justification de sa présence dans un projet de loi de financement de la sécurité sociale n'apparaît donc pas établie.

Par conséquent, la commission vous propose de supprimer l'article 45 bis.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement est, sans surprise, défavorable à une telle suppression.

En effet, il y a, nous semble-t-il, une certaine urgence à faire adopter la mesure visée à l'article 45 bis. Le bénéfice du tiers payant intégral est indispensable pour permettre un accès pleinement effectif aux équipements du panier « 100 % Santé ». C'est une condition de réussite essentielle de la réforme, compte tenu des montants importants que peut représenter l'avance de certains soins de dispositifs médicaux pour les personnes.

Il faut que les choses soient claires. La mise en place de cet encadrement ne conduit pas à imposer une obligation de recours à ces services numériques par les professionnels de santé. Elle ne leur impose pas non plus de tous s'équiper dès le 1^{er} juillet 2022 – je crois que c'était l'une de vos craintes, madame la rapporteure. Par ailleurs, elle ne concerne que les paniers « 100 % Santé », et non l'ensemble des professionnels de santé.

Toutefois, la simplification des outils mis à disposition permettra aux professionnels d'accroître le recours au tiers payant intégral, donc d'améliorer l'accès aux soins de tous les assurés.

C'est la raison pour laquelle il nous semble opportun de mettre en place une telle mesure sans attendre. Son inscription en loi de financement de la sécurité sociale permettra d'en assurer l'effectivité dès 2022. Il serait donc dommage pour nos concitoyens que cette disposition ne soit pas adoptée. C'est pourquoi je vous propose de rejeter l'amendement de suppression de l'article 45 bis.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Nous souscrivons à l'analyse de M. le secrétaire d'État.

Nous avons échangé avec Mme Buzyn, alors ministre, sur la mise en œuvre du tiers payant intégral, qui posait des problèmes d'ordre technique, essentiellement pour les professionnels de ville, avec la nécessité de gérer un flux unique. Mme Buzyn nous avait demandé un an à deux ans supplémentaires, ce qui nous paraissait déjà très long, pour mettre au point le système. Les deux années sont écoulées. Nous aurions aimé que le Gouvernement nous indique, à un moment dans la discussion, où en était le dispositif de mise au point du flux unique pour les professionnels de santé de ville, permettant de réaliser la dispense intégrale de paiement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 209.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 45 *bis* est supprimé, et l'amendement n° 1068 n'a plus d'objet.

Après l'article 45 bis

Mme la présidente. L'amendement n° 951 rectifié *bis*, présenté par MM. Temal et Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 45 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 114-8 du code des relations entre le public et l'administration est ainsi rédigé :

« Art. L. 114-8. – I. – Les administrations échangent entre elles toutes les informations ou données strictement nécessaires pour traiter une demande présentée par le public ou une déclaration transmise par celui-ci en application d'un texte législatif ou réglementaire.

« L'administration chargée de traiter la demande ou la déclaration fait connaître à la personne concernée les informations ou données qui sont nécessaires à cette fin et celles qu'elle se procure directement auprès d'autres administrations françaises, qui en sont à l'origine ou qui les détiennent en vertu de leur mission.

« Le public est informé du droit d'accès et de rectification dont dispose chaque personne intéressée sur les informations et les données mentionnées au présent article.

« II. – Afin d'examiner l'éligibilité des personnes sur leur droit au bénéfice d'une prestation ou d'un avantage prévu par des dispositions législatives et réglementaires, conformément aux conditions requises pour leur attribution, et d'ouvrir lesdits droits, les administrations procèdent à des échanges d'informations ou de données. Ces échanges sont strictement limités à ce qui est nécessaire à cet examen. Les informations ainsi recueillies et les traitements mis en œuvre en application

du présent article pour procéder à ces échanges ne peuvent être ultérieurement utilisés à d'autres fins, en particulier à la détection ou la sanction d'une fraude.

« Au plus tard au moment de la première communication individuelle avec chaque personne concernée, celle-ci est avisée de ses droits d'accès et de rectification ainsi que de son droit de s'opposer à la poursuite du traitement et de la faculté de produire elle-même si elle le souhaite les pièces ou informations requises pour l'attribution d'une prestation ou d'un avantage. La personne doit consentir expressément à ce que le traitement soit poursuivi en vue de cette attribution. En cas d'opposition exprimée par la personne de poursuivre le traitement ou si ce traitement révèle que la personne n'a pas droit à la prestation ou à l'avantage, les informations obtenues à la suite de cet échange de données sont détruites sans délai.

« II *bis*. – Le maire bénéficie des échanges d'informations ou de données prévus au I lorsque, en vertu d'une obligation légale ou réglementaire, il est tenu de transmettre à une autre administration des données ou des informations qu'il ne détient pas ou que ne détient pas la commune. Les échanges sont strictement limités à ce qui est nécessaire pour remplir cette obligation.

« Un décret en Conseil d'État, pris après avis motivés et publiés de la Commission nationale de l'informatique et des libertés et du Conseil national d'évaluation des normes, détermine les conditions d'application du II et du présent II *bis*, notamment la durée et les modalités de conservation des données collectées à cette occasion ainsi que les conditions dans lesquelles les communes peuvent bénéficier d'échanges d'informations ou de données relatives aux personnes domiciliées sur leur territoire.

« III. – Les administrations destinataires de ces informations ou données ne peuvent se voir opposer le secret professionnel dès lors qu'elles sont, dans le cadre de leurs missions légales, habilitées à connaître des informations ou des données ainsi échangées.

« La liste des administrations qui se procurent directement des données auprès d'autres administrations françaises en application du présent article et des données ainsi échangées ainsi que le fondement juridique sur lequel repose le traitement des procédures mentionnées au I du présent article font l'objet d'une diffusion publique dans les conditions prévues à l'article L. 312-1-1. »

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. La rédaction de cet amendement s'inspire de celle de l'article 50 du projet de loi relatif à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale (3DS), texte déjà examiné par le Sénat, ainsi que de l'esprit de la proposition de loi relative à la protection sociale globale, dont l'objet est de lutter contre le non-recours aux droits et prestations sociales.

Nous proposons de faire de l'échange des données entre les différentes administrations un outil d'attribution des droits sociaux, et non simplement d'information des usagers sur les mécanismes auxquels ils ont droit.

L'adoption définitive du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 étant prévue avant la fin de la navette parlementaire sur le projet de loi 3DS, l'intégration d'un tel dispositif par voie d'amendement le rendrait opérant plus tôt, dans l'intérêt des personnes concernées.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement n'a qu'un lien très tenu – c'est tout au plus son II qui en relève – avec le projet de loi de financement de la sécurité sociale. Le fait que sa rédaction s'inspire du projet de loi 3DS et que l'amendement soit présenté lors de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale en vue d'une adoption plus rapide le démontre.

La commission n'est pas contre les échanges de données entre les administrations. Toutefois, dans l'intérêt même de la clarté et de la lisibilité des débats parlementaires, les dispositions du projet de loi 3DS qui va – peut-être ? – être examiné très prochainement à l'Assemblée nationale, doivent respecter la navette parlementaire et ne pas se faire court-circuiter par le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 951 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 294 rectifié, présenté par MM. Temal et Bourgi, Mme Van Heghe, MM. Antiste, Jeansannetas, Pla, Houllégatte et Fichet, Mmes Monier, Jasmin et Féret, MM. Gillé et Redon-Sarrazy, Mmes Bonnefoy et Conway-Mouret, MM. P. Joly, Vaugrenard et Roger, Mme Blatrix Contat, MM. Chantrel, J. Bigot, Tissot, Cardon et Michau et Mme Le Houerou, est ainsi libellé :

Après l'article 45 *bis*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de trois mois suivant l'adoption de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'accès réel aux soins des personnes bénéficiaires de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles.

La parole est à Mme Annie Le Houerou.

Mme Annie Le Houerou. Le présent amendement vise à actualiser un état des lieux peu encourageant de l'accès aux soins des plus précaires dans notre pays.

À la suite d'une enquête menée conjointement avec le fonds CMU-C au début de l'année 2019 auprès de 1 500 cabinets médicaux de gynécologues, chirurgiens-dentistes et psychiatres, le Défenseur des droits a révélé que 10 % des praticiens ont été pris à refuser des soins aux patients bénéficiant de la CMU-C ou de l'ACS.

Il ne s'agit là toutefois que d'une moyenne nationale. Les refus de soins discriminatoires sont très variables selon les régions, ce qui n'avait pas pu être montré jusqu'ici, souligne le rapport. À Paris, ce sont près de quatre dentistes sur dix,

d'un gynécologue sur quatre et d'un psychiatre sur trois qui refusent des patients en situation de précarité économique. Les auteurs de l'étude qualifient ces refus de soins de « discriminatoires, explicites et directs ».

Si le code de la santé publique prévoit effectivement qu'un médecin puisse se dégager de sa mission de soins pour des raisons professionnelles ou personnelles tout en garantissant la continuité des soins à ses patients ou en orientant ceux qu'il ne peut prendre en charge vers un de ses confrères, l'article L. 1110-3 du même code interdit formellement le refus de l'accès aux soins d'une personne « au motif qu'elle est bénéficiaire de la protection complémentaire en matière de santé prévue à l'article L. 861-1 du code de la sécurité sociale, ou du droit à l'aide prévue à l'article L. 251-1 du code de l'action sociale et des familles ».

La loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé confie aux conseils nationaux des professions médicales la mission de « mesurer l'importance et la nature des pratiques de refus de soins par les moyens qu'ils jugent appropriés ». Une commission d'évaluation des pratiques de refus de soins a été mise en place auprès du conseil national de l'ordre des médecins. Le rapport qu'elle a remis au Gouvernement au mois d'octobre 2020, couvrant la période de juillet 2019 à juillet 2020, dresse le constat d'une « situation peu ou pas évaluée dans sa globalité par manque de moyens ».

La publication par le Gouvernement du décret du 2 octobre 2020 relatif à la procédure applicable aux refus de soins discriminatoires et aux dépassements d'honoraires abusifs ou illégaux, appliqué depuis le mois de janvier 2021, peut constituer un début de réponse. Toutefois, cet amendement a pour objet d'effectuer une mesure précise du phénomène.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Sans surprise, l'avis de la commission est défavorable. Le Défenseur des droits a déjà publié un rapport en 2018. À mon sens, ce n'est pas un rapport supplémentaire qui changera les choses. Les constats sont déjà établis.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 294 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 45 *ter* (nouveau)

Au dernier alinéa de l'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale, les mots : « et les titulaires d'un contrat de professionnalisation mentionnés au 1° de l'article L. 6325-1 du code du travail » sont remplacés par les mots : « , les titulaires d'un contrat de professionnalisation mentionnés au 1° de l'article L. 6325-1 du code du travail et les bénéficiaires du revenu de solidarité active mentionnés à l'article L. 262-2 du code de l'action sociale et des familles ».

Mme la présidente. L'amendement n° 210, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par les mots :

et sont ajoutés les mots : « du présent article »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Amendement rédactionnel.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 210.
(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 45 *ter*, modifié.

(*L'article 45 ter est adopté.*)

Article 45 quater (nouveau)

Par dérogation au *b* de l'article L. 160-3 du code de la sécurité sociale, les personnes mentionnées aux 1° à 3° du même article L. 160-3 qui bénéficiaient, lors de leurs séjours temporaires en France, de la prise en charge de leurs frais de santé avant l'entrée en vigueur de l'article 52 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 continuent à bénéficier de cette prise en charge dès lors que leur pension rémunère une durée d'assurance supérieure ou égale à dix années au titre d'un régime français.

Mme la présidente. L'amendement n° 211, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

L'article L. 160-3 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Lorsque les personnes mentionnées aux 1° et 3°, non mentionnées au *a*, bénéficiaient, lors de leurs séjours temporaires en France, de la prise en charge des frais de santé avant le 1^{er} juillet 2019, ils continuent à bénéficier de cette prise en charge dès lors que leur pension rémunère une durée d'assurance supérieure ou égale à dix années au titre d'un régime français. »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Amendement rédactionnel.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis défavorable. Si l'objectif est louable, je ne pense pas qu'une telle rédaction améliore la lisibilité du texte.

L'article 45 *quater* vise à codifier des dispositions nouvelles relatives au dispositif mis en place par l'article L. 160-3 du code de sécurité sociale.

La proposition de la commission comporte, selon nous, des inconvénients. En effet, il n'est pas d'usage de codifier des dispositions non pérennes. Or la rédaction envisagée concerne un nombre limité de personnes et couvre des situations ayant vocation à disparaître avec le temps. Dans un souci de clarté des dispositifs en vigueur, le code de la sécurité sociale ne peut comporter que des mesures pérennes et de portée générale.

Il nous semble donc plus adapté de prévoir une bonne information des retraités expatriés qui bénéficient de ce droit au 1^{er} juillet 2019, relayée par les organismes de sécurité sociale et leurs élus.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Yves Leconte, pour explication de vote.

M. Jean-Yves Leconte. J'ai déposé un amendement sur l'article.

L'obligation d'avoir cotisé quinze ans à un régime français pour bénéficier de l'assurance maladie lors de séjours temporaires dans notre pays, mesure votée en 2019, pèse lourdement sur nos compatriotes retraités à l'étranger. Des dizaines de milliers d'entre eux ont perdu d'un seul coup le bénéfice de l'assurance maladie lors de leur séjour en France.

Au demeurant, un certain nombre de dysfonctionnements, qui concernent des dizaines de milliers de personnes, sont constatés dans la mise en œuvre du dispositif.

Il est préférable de clarifier les choses. Les caisses d'assurance maladie qui doivent mettre en œuvre une telle mesure sont dans l'incapacité de le faire, et elles commettent beaucoup d'erreurs.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 211.
(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 45 *quater* est ainsi rédigé, et l'amendement n° 276 rectifié n'a plus d'objet.

Après l'article 45 quater

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 30 rectifié, présenté par Mmes Guidez et Vermeillet, M. Louault, Mme Sollogoub, M. Laménié, Mmes Dumont et Billon, MM. Decool, Longeot, J. M. Arnaud et Le Nay, Mmes Jacquemet, Drexler, Devésa et L. Darcos, MM. Gremillet, Détraigne, Lafon et Chasseing, Mme de Cidrac, MM. Duffourg et Delcros et Mme Bonfanti-Dossat, est ainsi libellé :

Après l'article 45 *quater*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 1° du I de l'article L. 162-14-1 est ainsi modifié :

a) La quatrième phrase est complétée par les mots : « , sauf lorsque l'acte de téléconsultation est réalisé au titre d'un second avis médical tel que prévu à l'article L. 1111-4 du même code » ;

b) Après la même quatrième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Lorsque l'acte de téléconsultation est délivré dans le cadre d'un second avis médical, sa prise en charge est subordonnée à la transmission au professionnel de santé délivrant l'acte de téléconsultation des documents médicaux lui permettant de prendre connaissance de l'état de santé du patient. » ;

c) L'avant-dernière phrase est complétée par les mots : « , sauf lorsque l'acte de télésoin est effectué en application de l'article L. 1111-4 du même code et à condition que l'auxiliaire médical ait pu prendre connaissance de l'état de santé du patient en consultant les documents médicaux qui lui ont été transmis » ;

2° La deuxième phrase du 15° de l'article L. 162-16-1 est complétée par les mots : « , sauf lorsque l'acte de télésoin est effectué en application de l'article L. 1111-4 du code de la santé publique et à condition que le

pharmacien ait pu prendre connaissance de l'état de santé du patient en consultant les documents médicaux qui lui ont été transmis ».

La parole est à Mme Jocelyne Guidez.

Mme Jocelyne Guidez. Le premier objectif de cet amendement est de permettre à tous les patients, dans un souci de démocratie sanitaire, d'accéder à l'expertise médicale dans un délai court sous peine d'incompatibilité avec une prise de décision médicale. Il s'agit d'éviter ainsi l'engorgement actuel des rendez-vous médicaux physiques, dans un souci de justice sociale et d'efficacité.

En effet, la rareté des médecins experts, qui ont des délais de consultation physique de plusieurs mois, est source de problèmes. Si une téléconsultation est obligatoire pour un remboursement par la sécurité sociale, elle devrait être programmée au même titre que les consultations physiques. Cela entraînerait l'allongement des délais d'avis médicaux en engorgeant les consultations, physiques ou en visioconférence.

Lorsque l'avis d'un médecin avec un haut niveau d'expertise est sollicité – et uniquement dans ce cas –, la vidéo-transmission n'est pas efficace et peut même se révéler contre-productive. Les délais supplémentaires qu'impliquerait l'obligation d'une téléconsultation aboutiraient à des pertes de chances pour le patient.

L'avis écrit des médecins experts, à la suite de l'analyse du dossier, est systématiquement transmis à l'équipe médicale traitante, c'est-à-dire aux médecins, généralistes et spécialistes, ayant rendu le premier avis, pour échanger sur cet avis complémentaire. Cela peut s'effectuer en consultation physique ou en visioconférence, car les médecins connaissent le patient.

Mme la présidente. L'amendement n° 463 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Bonne, Pellevat, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Gremillet et Sido, est ainsi libellé :

Après l'article 45 *quater*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 1° du I de l'article L. 162-14-1 est ainsi modifié :

a) La quatrième phrase est complétée par les mots : « , sauf lorsque l'acte de téléconsultation est réalisé au titre d'un second avis médical tel que prévu à l'article L. 1111-4 du même code et auprès de patients atteints d'une ou des pathologies listées à l'arrêté mentionné au même article L. 1111-4. » ;

b) Après la même quatrième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Lorsque l'acte de téléconsultation est délivré dans le cadre d'un second avis médical, sa prise en charge est subordonnée à la transmission au professionnel de santé délivrant l'acte de téléconsultation des documents médicaux lui permettant de prendre connaissance de l'état de santé du patient. » ;

c) L'avant-dernière phrase est complétée par les mots : « , sauf lorsque l'acte de télésoin est effectué auprès de patients atteints d'une ou plusieurs des pathologies listées

par arrêté à l'arrêté mentionné à l'article L. 1111-4 du même code et à condition que l'auxiliaire médical ait pu prendre connaissance de l'état de santé du patient en consultant les documents médicaux qui lui ont été transmis. » ;

2° La deuxième phrase du 15° de l'article L. 162-16-1 est complétée par les mots : « , sauf lorsque l'acte de télésoin est effectué auprès de patients atteints d'une ou plusieurs des pathologies listées par arrêté à l'arrêté mentionné à l'article L. 1111-4 du code de la santé publique et à condition que le pharmacien ait pu prendre connaissance de l'état de santé du patient en consultant les documents médicaux qui lui ont été transmis. »

La parole est à M. Marc Laménie.

M. Marc Laménie. Cet amendement est défendu.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces amendements concernent la prise en charge du second avis en cas de téléconsultation sans vidéotransmission s'agissant de pathologies graves.

Il peut effectivement exister un problème d'accès au second avis pour les personnes souffrant d'une pathologie grave. La commission partage ce constat.

Toutefois, la vidéotransmission entraîne déjà une forte perte d'informations pour le médecin. Avec un entretien téléphonique et la transmission du dossier médical, la perte est encore plus importante, et les informations ne sauraient suffire au médecin pour prendre une décision suffisamment éclairée qui puisse faire l'objet d'une prise en charge par l'assurance maladie. Le risque est grand d'aboutir à une médecine au rabais.

Par ailleurs, le traitement d'une pathologie lourde mérite mieux qu'un entretien téléphonique. S'il peut exister un problème d'accès au second avis, le véritable sujet à traiter serait celui de l'accessibilité directe et physique au médecin. La solution pourrait résider dans une meilleure prise en charge de transport pour ces patients plutôt que dans le soutien à des méthodes de consultation impersonnelles.

Par conséquent, la commission demande le retrait de ces deux amendements. À défaut, l'avis sera défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme la présidente. Madame Guidez, l'amendement n° 30 rectifié est-il maintenu ?

Mme Jocelyne Guidez. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 30 rectifié est retiré.

Qu'en est-il de l'amendement n° 463 rectifié *bis*, monsieur Laménie ?

M. Marc Laménie. Il est également retiré, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 463 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 649 rectifié, présenté par Mmes M. Vogel et Poncet Monge, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian, est ainsi libellé :

Après l'article 45 *quater*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Avant le 1^{er} septembre 2022, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la protection sociale des Français établis hors de France. Ce rapport s'attache à mesurer les différentiels de pensions de retraites que subissent les Français de l'étranger, notamment ceux ayant des carrières courtes et morcelées. Il comprend également une présentation du périmètre et de l'efficacité des dispositifs de protection sociale proposés par la Caisse des Français de l'étranger et en particulier du dispositif dit de 3^e catégorie aidée prévu au 1^o de l'article L. 766-4-1 du code de la sécurité sociale, ainsi que la pérennité de son modèle de financement actuel, défini aux articles L. 766-8-1 à L. 766-9 du même code.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement a été déposé sur l'initiative de ma collègue Mélanie Vogel, sénatrice des Français de l'étranger.

Loin des clichés, la situation sociale des Français de l'étranger est parfois difficile. Or ils subissent des différentiels de traitement inadmissibles et injustes. Il est impératif de réformer notre système social, afin qu'il ne soit plus pénalisant pour nos concitoyens de travailler à l'étranger.

Les travailleurs les plus précaires, qui ont les carrières les plus courtes et les plus hachées – ce sont souvent des femmes qui accompagnent leur compagnon à l'étranger –, subissent les règles de calcul des retraites actuelles. Par exemple, la décote est une véritable double peine pour les carrières courtes, et son effet est amplifié par la situation des Français de l'étranger.

Certains retraités sont confrontés, par exemple au Liban ou au Venezuela, à des situations absolument catastrophiques et à un risque réel d'appauvrissement.

Dans ce contexte difficile, l'État investit de moins en moins dans la Caisse des Français de l'étranger. Alors que, en 2002, il participait encore à 50 % à la prise en charge des plus précaires de nos concitoyens adhérant à cette caisse sociale, il ne le fait désormais plus qu'à 10 %.

Plus globalement, les Françaises et les Français de l'étranger ne s'approprient qu'insuffisamment les dispositifs d'aide auxquels ils ont droit. La communication et l'information doivent être renforcées à ce sujet.

Nous demandons donc que le Gouvernement établisse un état des lieux de la protection sociale des Français de l'étranger et qu'il propose des pistes de réforme visant à améliorer la protection sociale de nos concitoyennes et concitoyens et à réduire les inégalités spécifiques qui les frappent.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La question de la protection sociale des Français à l'étranger soulève des inquiétudes légitimes. J'en veux pour preuve l'article 45 *quater* de ce texte, qui vise à rééquilibrer leur situation au regard de la prise en charge de leurs frais de santé.

Toutefois, le Gouvernement consacre au sujet une partie de son rapport sur la situation des Français établis hors de France en 2020. La commission demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis, pour les mêmes raisons.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Yves Leconte, pour explication de vote.

M. Jean-Yves Leconte. Je remercie ma collègue d'avoir déposé cet amendement qui porte sur un sujet majeur.

Certes, il existe des rapports, mais qui ne vont pas toujours dans le bon sens ! Il suffit de citer celui que la députée Anne Genetet a remis au Gouvernement en septembre 2018. Parmi les mesures préconisées figurait justement la suppression, pour les assurés pensionnés ne pouvant justifier de quinze années de cotisation, de l'accès à l'assurance maladie.

Le sujet est grave, car le Gouvernement a remplacé l'action sociale par la bienfaisance. Il a remplacé des politiques claires vis-à-vis des Français de l'étranger, fondées sur des conditions de revenus, par des subventions à des associations, souvent amies, en considérant qu'il s'agissait là d'action sociale. Or ce n'est pas de l'action sociale, mais de la bienfaisance, et parfois même de l'action politique.

En tout état de cause, il est important de faire un point sur le sujet, tant les dysfonctionnements sont nombreux.

En 2019, le Gouvernement que vous représentez, monsieur le secrétaire d'État, a fait voter par le Parlement cette suppression qui a conduit des dizaines de milliers de Français pensionnés vivant à l'étranger à perdre leurs droits à l'assurance maladie en France.

Parce qu'elle a exclu un certain nombre de personnes et en raison des dysfonctionnements majeurs de la caisse primaire d'assurance maladie de Seine-et-Marne (CPAM 77), compétente en l'espèce, la mise en œuvre de cette disposition a conduit énormément de personnes à perdre l'exercice de leurs droits alors qu'elles auraient dû continuer d'en bénéficier.

Entre la Caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) et la CPAM 77, les informations n'ont souvent pas été transmises ou ne l'ont pas été complètement. On a dit aux gens, à tort, qu'ils avaient perdu leurs droits, alors qu'en réalité, lorsqu'ils résident dans certains pays, en particulier le Maroc et la Tunisie, les pensionnés conservent des droits à l'assurance maladie lors d'un retour en France.

Pour toutes ces raisons, il est important qu'un rapport rééquilibre la situation.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Après cette intervention forte, permettez-moi de douter du fait que le Gouvernement soit en possession d'un rapport dressant un état des lieux complet.

J'avais alerté, il y a plusieurs mois, dans une question écrite au Gouvernement, sur la situation des retraités Français de l'étranger et sur les difficultés spécifiques liées à l'application des réformes de la retraite. À ce jour, je n'ai toujours pas reçu de réponse.

Je soutiens donc cette demande d'une nouvelle étude, formulée par Mme Vogel. Elle vous permettra peut-être, monsieur le secrétaire d'État, d'apporter des réponses à la question écrite que j'ai posée il y a plusieurs mois.

Mme la présidente. La parole est à Mme Pascale Gruny, pour explication de vote.

Mme Pascale Gruny. Nous voyons fleurir, depuis un moment, les demandes de rapport.

Il se trouve que je travaille sur un rapport consacré à l'application des lois. Nous y mesurons justement le taux de remise des rapports : il s'établit à moins de 30 %, parfois même à moins de 20 %.

Dans ces conditions, il est normal que le Sénat rejette les nouvelles demandes. À quoi bon en effet programmer de nouveaux rapports, madame la sénatrice, alors qu'ils ne vous parviendront jamais, pas même une partie de ceux qui ont déjà été acceptés ?

Il convient à mon sens de trouver une autre solution, qui permette d'obtenir des réponses de la part du Gouvernement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 649 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 410 rectifié, présenté par Mme N. Delattre, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Corbisez, Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux, est ainsi libellé :

Après l'article 45 *quater*

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, avant le 31 décembre 2022, un rapport étudiant l'ouverture au remboursement par la sécurité sociale des produits de protection hygiénique féminine.

La parole est à Mme Véronique Guillotin.

Mme Véronique Guillotin. Cet amendement, déposé par Mme Delattre, consiste en une demande de rapport visant à mettre en lumière les difficultés des deux millions de femmes victimes de précarité menstruelle dans notre pays.

Cette précarité menstruelle est un frein à l'insertion professionnelle et scolaire. Nous connaissons les problèmes rencontrés par les lycéennes, encore accentués récemment par la crise liée à la covid-19.

Cet amendement vise à ce que le Gouvernement remette au Parlement, avant le 31 décembre 2022, un rapport étudiant la possibilité de prise en charge, par la sécurité sociale, des produits de protection hygiénique pour les femmes atteintes de précarité menstruelle.

Il s'agit certes d'un amendement d'appel, dont je connais l'issue à l'avance...

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La question de la précarité menstruelle a déjà fait l'objet, vous le savez, de deux rapports parlementaires, l'un de notre collègue Mme Patricia Schillinger, publié en octobre 2019, l'autre publié en février 2020 par l'Assemblée nationale.

Ces rapports ont contribué à la prise de conscience de la puissance publique sur le sujet. Je ne pense pas qu'un nouveau rapport soit utile.

Comme vous le pressentiez, la commission demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut elle émettra un avis défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

Mme la présidente. Madame Guillotin, l'amendement n° 410 rectifié est-il maintenu ?

Mme Véronique Guillotin. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 410 rectifié est retiré.

Chapitre V

SIMPLIFIER ET MODERNISER LE SERVICE PUBLIC DE LA SÉCURITÉ SOCIALE

Article 46

- ① I. – Le 9° de l'article L. 16-10-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Après le mot : « santé », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « dont bénéficient, d'une part, les assurés relevant d'un régime mentionné à l'article L. 711-1 et, d'autre part, les assurés du régime général ne bénéficiant pas de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L. 1226-1 du code du travail, s'agissant : » ;
- ③ 2° À la fin du *a*, les mots : « des autres régimes obligatoires » sont supprimés.
- ④ II. – Afin de tenir compte de la crise sanitaire liée à la covid-19 et de ses conséquences et d'adapter les règles de prise en charge des frais de santé et les conditions pour le bénéfice des prestations en espèce :
- ⑤ 1° L'article 11 de la loi n° 2021-689 du 31 mai 2021 relative à la gestion de la sortie de crise sanitaire et les dispositions prises par décret entre le 1^{er} janvier 2021 et le 31 décembre 2021 en application de l'article L. 16-10-1 du code de la sécurité sociale demeurent applicables jusqu'à une date fixée par décret, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2022 ;
- ⑥ 2° Dans les conditions prévues à l'article 38 de la Constitution et jusqu'au 31 décembre 2022, le Gouvernement est autorisé à prendre par voie d'ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant à rétablir, adapter ou compléter, dans les domaines mentionnés à l'article L. 16-10-1 du code de la sécurité sociale, les dispositions prises en application du même article L. 16-10-1.
- ⑦ Les mesures mentionnées au 2° du présent II sont applicables au plus tard jusqu'au 31 décembre 2022.
- ⑧ Chaque ordonnance peut prévoir l'application rétroactive des dispositions qu'elle contient, dans la limite d'un mois avant sa publication.
- ⑨ Les ordonnances et les décrets pris sur le fondement du présent article sont dispensés des consultations obligatoires prévues par toute disposition législative ou réglementaire.
- ⑩ Un projet de loi de ratification est déposé devant le Parlement dans un délai de six mois à compter de la publication de chaque ordonnance.
- ⑪ III. – Le I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Mme la présidente. L'amendement n° 212, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 3

Remplacer cet alinéa par trois alinéas ainsi rédigés :

2° Le *a* est ainsi modifié :

a) Après la référence : « L. 361-1 », sont insérés les mots : « du présent code » ;

b) À la fin, les mots : « des autres régimes obligatoires » sont supprimés.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 212.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 213, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Remplacer la date :

31 décembre 2022

par la date :

28 février 2022

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet article prévoyait à l'origine la possibilité de prendre jusqu'au 31 décembre 2022 des mesures dérogatoires, non seulement en matière de prise en charge des frais de santé et de bénéfice des prestations en espèces, mais également d'indemnités complémentaires.

L'Assemblée nationale a procédé, par amendement du Gouvernement, au retrait des dispositions relatives aux indemnités complémentaires pour les introduire dans le projet de loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire, à son article 5 *ter*, mais en remplaçant l'échéance du 31 décembre 2022 par celle du 31 juillet 2022.

Il est dès lors permis de se demander pourquoi cette date était fixée au 31 décembre dans le PLFSS originel s'il est finalement possible de l'avancer et ce, d'autant plus que les mesures dérogatoires déjà prises dans ces domaines en 2021 ont représenté pour l'assurance maladie un coût élevé en 2020 – 4,1 milliards d'euros – et en 2021 – plus de 8 milliards d'euros.

Dans le cadre de l'examen du projet de loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire, la commission des affaires sociales a déjà préconisé d'avancer au 28 février 2022 l'échéance jusqu'à laquelle les mesures dérogatoires relatives au versement de l'indemnité complémentaire pouvaient être maintenues.

En cohérence avec cette position, la commission propose d'avancer du 31 décembre 2022 au 28 février 2022 l'échéance jusqu'à laquelle, d'une part, le délai de carence applicable aux agents publics et à certains salariés serait suspendu et, d'autre part, des mesures dérogatoires en matière de frais de santé et de bénéfice des prestations en espèces pourraient être maintenues.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Il est ici question de dérogations qui ont constitué, pendant la crise sanitaire, des outils majeurs afin de limiter la diffusion du virus et d'atténuer la pression sur notre système de santé. Nous avons pu constater l'utilité de ces outils, qui ont eu des effets positifs.

Cette dérogation concerne, à titre d'exemple, la prise en charge à 100 % des injections liées à la vaccination, dans le but de rendre le vaccin accessible à tous, mais aussi les arrêts maladie dérogatoires, qui ont permis d'indemniser, sans délai de carence, l'isolement des cas contacts des personnes symptomatiques ou des malades du covid-19.

Par ailleurs, nous avons déjà eu ce débat lors de la discussion du projet de loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire. L'idée n'est pas de recourir systématiquement à ces mesures dérogatoires dont l'utilité a été démontrée, mais de disposer de cette possibilité si la situation sanitaire devait évoluer et l'exiger.

Le délai d'un an ici proposé s'explique par le fait que nous examinons un projet de loi de financement de la sécurité sociale qui porte sur l'année à venir. Cela ne veut pas dire que nous aurons recours à ces mesures dérogatoires pendant un an. Nous cesserons d'y recourir dès que la situation le permettra.

Pour ces raisons, le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 213.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 214, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

1° Alinéas 6 à 8

Supprimer ces alinéas.

2° Alinéa 9

Supprimer les mots :

ordonnances et les

3° Alinéa 10

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à supprimer l'habilitation du Gouvernement à prendre par ordonnances, jusqu'au 31 décembre 2022, toute mesure relevant du domaine de la loi, visant à rétablir, à adapter ou à compléter les dispositions dérogatoires prises par décret et relatives à la prise en charge des frais de santé et au bénéfice des prestations en espèces.

Les dispositions contenues dans les ordonnances en question ne seraient applicables que jusqu'au 31 décembre 2022 et chaque ordonnance pourrait prévoir l'application rétroactive des dispositions qu'elle contient jusqu'à un mois avant la date de sa publication.

Cette habilitation ne se justifie pas, au regard de l'ampleur des mesures dérogatoires au droit commun, et donc à la loi, déjà prises en 2020 et 2021 sans une telle habilitation.

Le champ des dérogations à la loi est déjà suffisamment large sans qu'il soit besoin d'empiéter encore davantage sur la compétence du législateur grâce à un champ d'habilitation démesurément vaste.

En effet, les ordonnances relèveraient de dispositions relatives à la prise en charge des frais de santé et au bénéfice des prestations en espèces, en présence d'un risque

sanitaire grave et exceptionnel, et ne seraient pas directement en lien avec le risque en cause, mais nécessaires à la limitation des effets de ce risque.

Par ailleurs, la commission a préconisé de supprimer la même habilitation en matière d'indemnités complémentaires figurant dans le projet de loi portant diverses dispositions de vigilance sanitaire, étant donné le flou absolu sur les intentions du Gouvernement que l'on retrouve dans la formulation de cet article.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. L'avis du Gouvernement est défavorable à cet amendement, pour des raisons identiques à celles exposées sur l'amendement précédent.

Nous estimons en effet nécessaire de disposer de la possibilité de prendre des mesures dérogatoires permettant, le cas échéant, de faire face à l'évolution de la situation.

Cette possibilité s'exerce naturellement, comme le droit l'exige, de façon limitée dans le temps et en toute transparence, sous le contrôle du Parlement.

Avis défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 214. *(L'amendement est adopté.)*

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Cet article prévoit la reconduction, y compris par ordonnances, des mesures visant à faire face à la covid-19, notamment la prise en charge renforcée des frais de santé, l'amélioration des conditions d'accès aux soins et le versement de certaines indemnités.

Il prévoit notamment de prolonger la suppression du jour de carence en cas de congé maladie directement lié à la covid-19, pour certains agents publics et salariés.

Le rapport pour avis sur le projet de loi de finances 2022 de la députée du groupe La République En Marche, Émilie Chalas, consacré à la fonction publique, indique que le rétablissement du jour de carence dans la fonction publique a eu, sur l'absentéisme, un résultat mitigé en dehors de la période de pandémie. En outre, durant la crise sanitaire, il n'y a pas eu d'explosion du nombre de congés maladie dans la fonction publique.

Cela tend à prouver, si besoin était, que les jours de carence n'ont qu'un effet à la marge sur le comportement des agents du service public. Nous sommes opposés, vous le savez, à ces jours de carence et nous espérons que le prochain gouvernement aura le courage de tirer les conclusions qui s'imposent, en supprimant ce délai pour les salariés et les fonctionnaires.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 46, modifié. *(L'article 46 est adopté.)*

Article 46 bis (nouveau)

① I. – L'article L. 3212-2 du code général de la propriété des personnes publiques est complété par un 12° ainsi rédigé :

② « 12° Les cessions de biens meubles acquis par l'établissement public mentionné à l'article L. 1413-1 du code de la santé publique à la demande du ministre chargé de la santé, dans le cadre des missions prévues à l'article L. 1413-4 du même code et dans le but d'en assurer le renouvellement ou d'en éviter la destruction,

à des établissements publics de l'État, à des collectivités territoriales, à leurs groupements et à leurs établissements publics, à des établissements publics de santé ou à des catégories d'organismes ou de structures chargés d'une mission de service public et figurant sur une liste fixée par décret. Le cessionnaire ne peut procéder à la cession à titre onéreux des biens ainsi alloués, à peine d'être exclu du bénéfice des présentes mesures. »

③ II. – Le I du présent article est applicable aux collectivités régies par l'article 74 de la Constitution.

Mme la présidente. L'amendement n° 215, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet article permet à Santé publique France de céder à titre gratuit ses biens meubles, tels que les masques et dispositifs médicaux divers, à des organismes publics, afin d'en assurer le renouvellement ou d'en éviter la destruction.

Les effets de cette mesure sur l'équilibre financier de l'assurance maladie ne seraient qu'indirects et surtout hypothétiques. Le poids financier de la dotation attribuée par l'assurance maladie à Santé publique France est en effet discrétionnaire. On ne peut donc déduire des éventuelles économies réalisées par Santé publique France une diminution concomitante de cette dotation.

Ainsi, et de position constante, la commission estime que cette mesure est irrecevable au titre de l'article LO. 111-3 du code de la sécurité sociale.

La commission vous demande donc de procéder à sa suppression.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement de suppression conduit à renoncer à une mesure de bonne gestion qui a, au contraire, toute sa place dans un PLFSS.

En effet, elle contribuera à optimiser les dépenses d'un opérateur financé par l'assurance maladie.

Je rappelle, d'ailleurs qu'elle sera également favorable aux établissements de santé et, au-delà, à de nombreux organismes chargés d'une mission de service public, puisqu'elle leur permettra de réduire leurs dépenses d'achat à concurrence des cessions que Santé publique France réalisera à leur profit.

Cette demande de suppression nous semble quelque peu contradictoire, madame la rapporteure, avec l'insistance dont vous faites preuve régulièrement, par ailleurs, sur les enjeux de maîtrise des dépenses publiques. En supprimant cet article, vous ouvrez la voie à de potentiels gaspillages.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. L'orthodoxie budgétaire de la commission nous paraît quand même surprenante. Madame la rapporteure, vous évoquez des incidences « hypothétiques » ou « faibles » ; je vous rejoins sur ce point, mais cela ne signifie pas que ces incidences sont nulles !

Comment peut-on arguer de la faiblesse d'un lien pour rejeter une mesure qui fait, semble-t-il, consensus ?

Si nous pouvons éviter la destruction induite d'un matériel qui peut encore être utile, autant autoriser ces dons et cessions à titre gracieux.

Madame la rapporteure, je vous invite à voter cet article. Le PLFSS sera de toute façon déposé au Conseil constitutionnel. Si ce dernier estime que cette disposition n'a pas de lien avec le financement de la sécurité sociale, il la censurera.

Vous n'excluez pas totalement ce lien, que vous qualifiez d'« hypothétique », ce qui est différent !

Nous estimons qu'il convient de ne pas supprimer cet article. Pour notre part, nous l'adopterons.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 215.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 46 *bis* est supprimé.

Article 46 *ter* (nouveau)

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa de l'article L. 162-1-11 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Ces organismes peuvent à ce titre leur adresser des informations à caractère général ou des informations personnalisées sur la base des données issues de leurs systèmes d'information, dont celui mentionné à l'article L. 161-28-1, afin de faciliter leur accès et leur participation à toutes actions de prévention ou aux soins pris en charge par l'assurance maladie. » ;
- ③ 2° L'article L. 162-2-3 est ainsi modifié :
- ④ a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑤ « Dans le cadre de ses missions de prévention et de participation à la gestion des alertes sanitaires prévues à l'article L. 221-1 ainsi que de ses missions d'information et d'accompagnement des patients prévues à l'article L. 162-1-11, l'assurance maladie peut transmettre certaines données à caractère personnel des patients dont elle dispose dans ses systèmes d'information, dont celui mentionné à l'article L. 161-28-1, aux professionnels appelés à traiter ces patients. La liste des professions concernées est fixée par décret. » ;
- ⑥ b) Après le mot : « maladie », la fin de la dernière phrase du second alinéa est ainsi rédigée : « ou directement par ses agents dûment habilités. » ;
- ⑦ c) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑧ « La transmission de données prévue au premier alinéa est mise en œuvre après avis d'une commission placée auprès du directeur général de la Caisse nationale de l'assurance maladie. Cette commission comprend notamment des représentants des assurés, des institutions intervenant dans le domaine de l'assurance maladie et des professionnels de santé. Son rôle et ses modalités de fonctionnement sont fixés par décret.
- ⑨ « Les patients, dûment informés de cette transmission par les professionnels ou par l'assurance maladie, dans le respect de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, peuvent s'opposer à la transmission de leurs données à caractère

personnel, excepté lorsque celle-ci est effectuée au titre de la participation à la gestion de l'alerte sanitaire prévue à l'article L. 221-1 du présent code. » ;

⑩ 3° L'article L. 221-1 est ainsi modifié :

⑪ a) Au 3°, les mots : « dans le cadre des programmes de santé publique mentionnés à l'article L. 1413-1, déclinés par la convention prévue à l'article L. 227-1 du présent code, » sont supprimés ;

⑫ b) Avant le dernier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

⑬ « Sur demande du ministre chargé de la santé, la caisse nationale peut, dans le respect des missions de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et de l'Agence nationale de santé publique, contribuer à la gestion des situations d'alerte sanitaire par des mesures ou actions concourant à prévenir la réalisation ou à atténuer l'impact de la menace pour la santé de la population. Les actions menées dans ce cadre peuvent concerner l'ensemble des assurés sociaux. Les organismes nationaux des autres régimes d'assurance maladie sont tenus informés et apportent, en tant que de besoin, leur concours à leur mise en œuvre. » ;

⑭ 4° À l'avant-dernier alinéa de l'article L. 713-21, les mots : « de l'avant-dernier » sont remplacés par les mots : « du quinzième ».

Mme la présidente. L'amendement n° 216, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Le présent article vise à permettre de nouvelles transmissions de données de santé, notamment aux praticiens de santé ou dans le cas de menaces sanitaires.

Si l'intention est louable, le dispositif relève d'une loi de santé et ne répond pas au champ des lois de financement de la sécurité sociale défini par la loi organique. Il convient donc de supprimer ce qui s'apparente à un cavalier social.

Enfin, nous avons du mal à considérer les effets de la mise en œuvre de telles transmissions sur les comptes de l'assurance maladie, de même que les conséquences qu'elles auraient, en augmentant éventuellement le recours aux soins de personnes qui y sont déjà éligibles.

Sur le fond, nous avons pu échanger avec la Caisse nationale de l'assurance maladie. Si elle estime pour sa part que cet article est nécessaire, il nous semble quant à nous que l'article L. 211-1 du code de la santé publique sur les compétences de la CNAM, ainsi que les dispositions du code de la sécurité sociale encadrant le système national d'information interrégimes de l'assurance maladie (Sniiram), permettent de satisfaire l'objectif visé.

Surtout, si nécessité d'un complément il y a, ce dernier peut être apporté par la voie d'un texte réglementaire qu'il appartient au Gouvernement de prendre, ou par la voie d'un avenant à la convention d'objectifs et de gestion.

C'est donc sur la base de ces éléments de cohérence avec le champ des projets de loi de financement de la sécurité sociale que la commission a décidé de proposer la suppression de cet article.

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

M. Adrien Taquet, *secrétaire d'État*. Là non plus, je ne comprends pas la position de la commission.

Comme à l'article précédent, on se prive d'un outil de pilotage permettant d'améliorer l'efficacité de l'assurance maladie.

L'article 46 *ter* permet en effet de consolider l'intervention de l'assurance maladie en faisant évoluer le cadre de ses missions, notamment en cas d'alerte sanitaire. Celle-ci pourra utiliser plus largement ses systèmes d'information et les données dont elle dispose, au service des professionnels de santé, mais aussi des assurés.

Je ne partage pas votre avis, madame la rapporteure, car il ne s'agit pas, selon nous, d'un cavalier social.

Les conséquences financières de cette disposition sont réelles sur les dépenses de la CNAM pour mettre en place les outils nécessaires et sur les dépenses d'assurance maladie elles-mêmes.

Ces nouvelles dispositions amélioreront, je le répète, l'information des professionnels de santé comme des patients. Elles peuvent également donner lieu à des dépenses nouvelles : certaines alertes sanitaires conduisent à préconiser des examens diagnostiques par exemple, voire des traitements consécutifs à ces diagnostics, qui seront pris en charge par l'assurance maladie.

Enfin, ces mesures peuvent contribuer à une meilleure efficacité des soins et de la prise en charge, en évitant, à l'inverse, des actes inutiles ou des traitements peu adaptés à une bonne prise en charge de la personne.

Une fois encore, madame la rapporteure, nous ne partageons pas votre analyse sur le fait qu'il s'agisse d'un cavalier social. Il y a, par ailleurs, sur le fond, une pertinence à doter l'assurance maladie de cette capacité. Voter cet article l'en priverait, ce qui serait dommage, au vu de la situation actuelle.

Mme la présidente. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Imaginons que le Sénat présente un amendement de ce type. On le qualifierait de cavalier social au titre de l'article 45 de la Constitution.

Je rappelle que sur les 1 000 amendements déposés au départ dans le cadre de l'examen de ce texte, seulement la moitié d'entre eux ont été jugés recevables. Nous avons été véritablement sélectifs dans l'application des articles 40, 41 et 45, ce qui explique l'élimination de nombreuses dispositions sans rapport direct avec le PLFSS.

On peut tout rattacher au PLFSS si l'on veut, mais que l'on n'empêche pas, à ce moment-là, les sénateurs de déposer des amendements ! Ou alors que le Gouvernement les accepte !

Pour ces raisons, je soutiendrai la position de Mme la rapporteure.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 216.
(*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. En conséquence, l'article 46 *ter* est supprimé.

Article 47

① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

② 1° L'article L. 161-8 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

③ « Bénéficiaire également de ce maintien du droit à prestations les assurés qui justifient à nouveau des conditions d'ouverture de droits aux indemnités journalières de maladie au titre de leur nouvelle activité mais dont les indemnités journalières sont nulles.

④ « Peuvent bénéficier également de ce maintien du droit à prestations les assurés qui justifient à nouveau des conditions d'ouverture de droits aux indemnités journalières de maternité au titre de leur nouvelle activité mais dont les indemnités journalières forfaitaires servies en application de l'article L. 623-1 sont égales à un niveau fixé par décret. » ;

⑤ 2° L'article L. 311-5 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :

⑥ « Bénéficiaire également de ce maintien du droit à prestations les assurés qui justifient à nouveau des conditions d'ouverture de droits aux indemnités journalières de maladie au titre de leur nouvelle activité mais dont les indemnités journalières sont nulles.

⑦ « Peuvent bénéficier également de ce maintien du droit à prestations les assurés qui justifient à nouveau des conditions d'ouverture de droits aux indemnités journalières de maternité au titre de leur nouvelle activité mais dont les indemnités journalières forfaitaires servies en application de l'article L. 623-1 sont égales à un niveau fixé par décret. » ;

⑧ 3° À l'article L. 622-1, après la référence : « L. 323-1-1 », est insérée la référence : « L. 323-2 » ;

⑨ 3° *bis* (*nouveau*) À la fin du premier alinéa de l'article L. 646-4, les références : « des articles L. 623-1, L. 623-5 et L. 646-5 » sont remplacées par la référence : « de l'article L. 623-1 » ;

⑩ 4° L'article L. 646-5 est abrogé ;

⑪ 5° Le dernier alinéa de l'article L. 663-1 est supprimé.

⑫ II. – Le III *bis* de l'article 18 de la loi n° 2005-882 du 2 août 2005 en faveur des petites et moyennes entreprises est ainsi modifié :

⑬ 1° Après le mot : « conjoint », la fin de la première phrase du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « ou concubin collaborateur libéral de la mère ou la personne collaboratrice libérale liée à elle par un pacte civil de solidarité ont le droit de suspendre leur collaboration pendant une durée égale à celle mentionnée au troisième alinéa de l'article L. 1225-35 du code du travail. » ;

⑭ 2° À la première phrase du dernier alinéa, les mots : « de dix semaines à compter de l'arrivée de l'enfant au foyer » sont remplacés par les mots : « égale à celles mentionnées à l'article L. 1225-37 du code du travail ».

⑮ III. – Par dérogation à l'article L. 622-3 du code de la sécurité sociale, pour le calcul des prestations en espèces dues aux personnes mentionnées à l'article L. 611-1 du même code au titre de l'assurance maladie et maternité, le revenu d'activité retenu pour le calcul de ces prestations peut ne pas tenir compte des revenus d'activité de l'année 2020, dans des conditions fixées par décret.

⑯ Le présent III s'applique aux arrêts de travail débutant entre le 1^{er} janvier 2022 et le 31 décembre 2022.

17 IV. – Par dérogation au second alinéa de l'article L. 622-3 du code de la sécurité sociale, sont pris en compte pour le calcul des prestations en espèces prévues aux articles L. 622-1, L. 632-1, L. 634-2, L. 635-1, L. 643-1, L. 644-1 et L. 644-2 du même code le chiffre d'affaires ou les recettes brutes des années 2020 et 2021 des travailleurs indépendants relevant de l'article L. 613-7 dudit code.

18 Afin de calculer les prestations mentionnées au premier alinéa du présent IV, des échanges d'informations sont organisés entre les organismes de sécurité sociale mentionnés aux articles L. 213-1, L. 225-1 et L. 752-4 du code de la sécurité sociale et l'administration fiscale, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État.

19 V. – Les 4° et 5° du I entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

20 Les 1° et du 2° du même I s'appliquent, pour les arrêts de travail ayant débuté à compter du 1^{er} janvier 2020 et pour les travailleuses indépendantes ayant commencé leur activité à compter du 1^{er} janvier 2019, aux périodes de versement des indemnités journalières de maternité ayant débuté à compter du 1^{er} novembre 2019.

21 Le 3° du I s'applique aux arrêts de travail débutant à compter du 1^{er} janvier 2022.

22 Le II s'applique aux enfants nés ou adoptés à compter du 1^{er} janvier 2022 ainsi qu'aux enfants, nés avant cette date, dont la naissance était supposée intervenir à compter de cette date.

Mme la présidente. L'amendement n° 218, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 20

Remplacer les mots :

s'appliquent, pour

par les mots :

s'appliquent pour

et les mots :

et pour

par les mots :

et, pour

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. C'est un amendement de clarification rédactionnelle.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. La rédaction proposée est d'une grande clarté. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 218.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 47, modifié.

(L'article 47 est adopté.)

Après l'article 47

Mme la présidente. L'amendement n° 756 rectifié, présenté par MM. Iacovelli et Théophile, est ainsi libellé :

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet un rapport au Parlement avant le 31 décembre 2022 sur le régime d'indemnisation des arrêts de travail. Ce rapport analyse notamment les conséquences en matière de maintien en emploi et des règles d'indemnisation des arrêts de travail. Il préfigure une mission interministérielle de rénovation du dispositif d'indemnités journalières afin que ce dispositif soit plus adapté à la situation des travailleurs notamment atteints de maladies chroniques ou en situation de handicap.

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. Il est défendu !

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement demande le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

Mme la présidente. Monsieur Théophile, l'amendement n° 756 rectifié est-il maintenu ?

M. Dominique Théophile. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 756 rectifié est retiré.

L'amendement n° 562 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing, Menonville, Guerriau, Médevielle et A. Marc, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Wattedled et Decool, Mme Paoli-Gagin, MM. Capus, Longeot, Gremillet, Levi et Laménie, Mme Dumont et M. Grand, est ainsi libellé :

Après l'article 47

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Parlement remet au Gouvernement un rapport concernant l'indemnisation des arrêts de travail des malades chroniques et leur insertion professionnelle.

La parole est à Mme Colette Mélot.

Mme Colette Mélot. Je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 562 rectifié *bis* est retiré.

Article 47 bis (nouveau)

Au premier alinéa de l'article L. 382-14 du code de la sécurité sociale, après la première occurrence du mot : « prestations », sont insérés les mots : « prenant en compte les spécificités des revenus des affiliés, » – *(Adopté.)*

Article 48

① I. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

② 1° Avant le dernier alinéa de l'article L. 723-3, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

- 3 « Les caisses de mutualité sociale agricole, avec le concours de leur service social, mettent en œuvre des actions de promotion et d'accompagnement de la prévention de la désinsertion professionnelle, afin de favoriser le maintien dans l'emploi de leurs ressortissants dont l'état de santé est dégradé du fait d'un accident ou d'une maladie, d'origine professionnelle ou non, compte tenu de la coordination assurée par la caisse centrale de la mutualité sociale agricole. Ces actions se font en lien, en tant que de besoin, avec les intervenants extérieurs qualifiés, les acteurs de la compensation du handicap et les acteurs de la préorientation et de la réadaptation professionnelles mentionnés à l'article L. 5214-3-1 du code du travail, aux 3° et 4° de l'article L. 5211-2 du même code ainsi qu'au b du 5° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. » ;
- 4 2° Après le 9° de l'article L. 723-11, il est inséré un 9° *bis* ainsi rédigé :
- 5 « 9° *bis* De promouvoir la prévention de la désinsertion professionnelle afin de favoriser le maintien dans l'emploi de ses ressortissants dont l'état de santé est dégradé du fait d'un accident ou d'une maladie, d'origine professionnelle ou non, et de coordonner l'action dans ce champ des organismes locaux ; »
- 6 3° À la première phrase du cinquième alinéa de l'article L. 732-4, les mots : « , réduit en cas d'hospitalisation, » sont supprimés ;
- 7 4° Avant le dernier alinéa de l'article L. 732-8, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 8 « Le conjoint survivant d'un assuré titulaire d'une pension d'invalidité, lorsqu'il est lui-même atteint d'une invalidité de nature à lui ouvrir droit à la prestation d'invalidité mentionnée aux deux premiers alinéas du présent article, bénéficie d'une pension de veuve ou de veuf. Cette pension est calculée, liquidée et servie dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- 9 4° *bis* (nouveau) Au deuxième alinéa de l'article L. 732-10, la référence : « 1° de l'article L. 722-10 du présent code » est remplacée par les mots : « même premier alinéa » ;
- 10 5° L'article L. 732-12-1 est ainsi modifié :
- 11 a) Après le troisième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 12 « Lorsque le remplacement prévu aux trois premiers alinéas du présent article ne peut pas être effectué, les assurés mentionnés aux 1° et 2°, au a du 4° et au 5° de l'article L. 722-10 du présent code bénéficient, dans des conditions déterminées par décret, d'indemnités journalières forfaitaires. » ;
- 13 b) À la fin du dernier alinéa, les mots : « la prestation » sont remplacés par les mots : « l'allocation de remplacement et des indemnités journalières forfaitaires » ;
- 14 6° Le II de l'article L. 751-1 est complété par un 13° ainsi rédigé :
- 15 « 13° Les personnes bénéficiaires d'indemnités journalières en application des articles L. 732-4, L. 742-3, L. 751-8 et L. 752-5 du présent code, menant des actions de formation professionnelle ou d'autres actions d'évaluation, d'accompagnement, d'information et de conseil dans les conditions prévues à l'article L. 323-3-1 du code de la sécurité sociale ou au quatrième alinéa de l'article L. 433-1 du même code et à l'article L. 752-5-2 du présent code. » ;
- 16 7° L'article L. 752-5-2 est complété quatre alinéas ainsi rédigés :
- 17 « Les actions d'accompagnement auxquelles la caisse mentionnée au premier alinéa du présent article peut participer à la demande de l'assuré comprennent notamment :
- 18 « 1° L'essai encadré, organisé selon des modalités définies par décret ;
- 19 « 2° La convention de rééducation professionnelle mentionnée à l'article L. 5213-3-1 du code du travail, qui donne lieu au versement d'indemnités selon des modalités définies par décret en Conseil d'État.
- 20 « Ces actions se font en lien avec les acteurs de la compensation du handicap et les acteurs de la réadaptation selon les territoires. » ;
- 21 8° À la première phrase de l'article L. 752-7, les mots : « le chef d'exploitation ou d'entreprise agricole ou l'assuré mentionné » sont remplacés par les mots : « l'assuré mentionné au I ou ».
- 22 II. – Le I de l'article L. 5213-3-1 du code du travail, dans sa rédaction résultant de l'article 28 de la loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail, est ainsi modifié :
- 23 1° La première phrase est complétée par les mots : « ou la caisse de mutualité sociale agricole » ;
- 24 2° La seconde phrase est ainsi modifiée :
- 25 a) Après le mot : « sociale », sont insérés les mots : « ou la caisse de mutualité sociale agricole » ;
- 26 b) Sont ajoutés les mots : « ou à l'article L. 752-5-2 du code rural et de la pêche maritime, selon le cas ».
- 27 III. – Le 3° du I entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.
- 28 Les 4° et 8° du I sont applicables aux décès survenus à compter du 1^{er} janvier 2022.
- 29 Les 4° *bis* et 5° du I s'appliquent aux indemnités relatives à des congés de maternité et de paternité débutant à compter du 1^{er} janvier 2022.
- 30 Les 1°, 2°, 6° et 7° du I et le II entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2022.

Mme la présidente. L'amendement n° 219, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le même dernier alinéa est complété par les mots : « du présent code » ;

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'un amendement rédactionnel.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 219. (L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements identiques.

L'amendement n° 631 rectifié est présenté par Mmes Férat et Loisier, MM. D. Laurent, Détraigne et Chatillon, Mmes Thomas, Muller-Bronn et Billon, MM. Burgoa, Savary, Klinger, Anglars et Calvet, Mmes Sollogoub et Dumont, MM. Rietmann, Perrin et Pellevat, Mme Deseyne, MM. Levi et Laménié, Mme Gruny, MM. Tabarot et de Nicolaÿ, Mmes Herzog et Drexler, MM. Le Nay et S. Demilly, Mme Renaud-Garabedian, MM. Gremillet et Chauvet, Mme de La Provôté, MM. Longuet, P. Martin, Delcros, Canévet, J.M. Arnaud, Pointereau, Saury, Duffourg et Lefèvre, Mme Lopez, M. Moga, Mme Demas et MM. Duplomb, Bansard et Somon.

L'amendement n° 632 rectifié est présenté par MM. Cabanel, Artano et Bilhac, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

L'amendement n° 1022 est présenté par le Gouvernement.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

I. – Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Dans l'intitulé de la section 2 du chapitre II du titre III du livre VII, après le mot : « invalidité », il est inséré le mot : « , décès » ;

II. – Après l'alinéa 8

Insérer cinq alinéas ainsi rédigés :

4° *bis* A Après l'article L.732-9, il est inséré un article L.732-9-1 ainsi rédigé :

« Art. L.732-9-1. – Il est garanti aux ayants droit des chefs d'exploitation et d'entreprise, des aides familiaux, et des associés d'exploitation, mentionnés aux 1°, 2° et 5° de l'article L.722-10 ainsi qu'aux collaborateurs d'exploitation ou d'entreprise agricole mentionnés à l'article L.321-5 dont le présent régime assure la prise en charge des frais de santé, le paiement d'un capital décès, égal à un montant forfaitaire déterminé par décret, en cas de décès des assurés susmentionnés ayant une durée minimale d'affiliation dans le régime des non-salariés agricoles déterminée par décret.

« Le versement du capital est effectué par priorité aux personnes qui étaient, au jour du décès, à la charge effective, totale et permanente de l'assuré.

« Si aucune priorité n'est invoquée dans un délai déterminé, le capital est attribué au conjoint survivant non séparé de droit ou de fait, au partenaire auquel le défunt était lié par un pacte civil de solidarité ou à défaut aux descendants et, dans le cas où le de cujus ne laisse ni conjoint survivant, ni partenaire d'un pacte civil de solidarité, ni descendants, aux ascendants.

« Le capital est incessible et insaisissable sauf pour le paiement de dettes alimentaires ou le recouvrement du capital indûment versé à la suite d'une manœuvre frauduleuse ou d'une fausse déclaration. » ;

III. – Alinéa 28

Après la référence :

4°

insérer la référence :

, 4° *bis* A

La parole est à M. René-Paul Savary, pour présenter l'amendement n° 631 rectifié.

M. René-Paul Savary. Mme Férat, première signataire de cet amendement, ne pouvant être présente, m'a demandé de le défendre avec vigueur. Je le fais bien volontiers, car il concerne véritablement tous les territoires.

Il a pour objet la mise en place d'un capital décès, destiné à apporter un soutien financier aux familles des non-salariés agricoles, lorsqu'elles sont confrontées au décès d'un des leurs après une maladie, un accident de la vie privée ou un suicide.

Contrairement aux autres régimes de sécurité sociale, le régime des exploitants agricoles ne prévoit pas l'attribution d'un capital décès aux ayants droit survivants, qu'il s'agisse du conjoint ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité, des enfants ou des ascendants.

La mesure proposée vise donc à corriger cette différence de couverture sociale, dans une démarche d'harmonisation et de renforcement de la protection des exploitants agricoles.

Elle répond à un engagement du plan gouvernemental d'accompagnement des agriculteurs en détresse et de prévention du suicide, en permettant à la Mutualité sociale agricole (MSA) d'améliorer l'aide apportée aux familles en cas de suicide du chef d'exploitation ou d'un membre de la famille travaillant sur l'exploitation.

Le montant du capital décès qu'il est proposé d'attribuer aux familles des non-salariés agricoles décédés en activité est équivalent, par équité entre assurés agricoles, à celui garanti aux ayants droit des salariés agricoles, soit un montant forfaitaire de 3 476 euros en 2021.

Sur le plan financier, l'instauration de ce capital décès se traduira par une charge estimée à 2,9 millions d'euros pour le régime maladie-maternité-invalidité des exploitants agricoles (Amexa), qui sera financée sans aucune augmentation de la cotisation.

Un travail important a été réalisé sur la question du suicide des agriculteurs. Il me paraît essentiel de soutenir cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Henri Cabanel, pour présenter l'amendement n° 632 rectifié.

M. Henri Cabanel. Cet amendement vient d'être défendu par mon collègue Savary. Il est identique, dans sa rédaction, à celui de Mme Férat, ainsi qu'à celui que vous allez défendre dans un instant, monsieur le secrétaire d'État.

La mesure répond, cela a été dit, à un engagement du plan gouvernemental d'accompagnement des agriculteurs en détresse et de prévention du suicide.

Ce plan doit beaucoup au travail du groupe RDSE, qui a été le premier à ouvrir un débat public dans l'hémicycle au sujet des agriculteurs en détresse.

De ce débat initial sont issus une demande de rapport adressée par le Gouvernement à notre collègue député Olivier Damaisin, ainsi que le rapport réalisé au Sénat par Mme Férat et moi-même. Y figurent une soixantaine de propositions, dont le ministre de l'agriculture tiendra compte, je l'espère. Ce dernier présentera, la semaine prochaine, les orientations qu'il retient sur ce sujet.

Le travail que nous avons mené sur le terrain avec Françoise Férat nous a permis de rencontrer toutes ces familles confrontées à un décès dans leur exploitation. Cet amendement répond tout à fait aux attentes de ces familles endeuillées.

Monsieur le secrétaire d'État, alors que vous vous apprêtez à défendre cet amendement, je tenais à vous en remercier par avance. J'adresse également mes remerciements au ministre de l'agriculture pour le travail commun que nous avons réalisé sur le sujet.

Mme la présidente. La parole est à M. le secrétaire d'État, pour présenter l'amendement n° 1022.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement a été défendu parfaitement et « sensiblement » à l'instant par MM. les sénateurs Savary et Cabanel. Ils ont exposé son contenu et les raisons pour lesquelles nous le soutenons, les uns et les autres.

Permettez-moi de saluer l'initiative du groupe RDSE, qui est en effet à l'origine de cette mesure, ainsi que les travaux du député Damaisin et de la sénatrice Férat.

Cette disposition s'inscrit dans le cadre du plan gouvernemental d'accompagnement des agriculteurs en détresse et de prévention du suicide, en permettant à la MSA d'améliorer l'aide apportée aux familles. M. Savary en a exposé le montant forfaitaire.

Il s'agit d'une mesure nécessaire et essentielle pour les familles concernées. Je suis heureux de pouvoir la défendre devant vous et avec vous aujourd'hui. À votre suite, monsieur le sénateur Cabanel, je salue également le ministre de l'agriculture.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'avis de la commission est favorable sur ces trois amendements, qui mettent fin à une différence de traitement difficilement explicable entre les non-salariés agricoles et les autres régimes de sécurité sociale, au désavantage des premiers.

La possibilité qui est ouverte à leurs ayants droit de percevoir un capital décès va dans le sens d'une plus grande équité.

S'agissant du financement de cette mesure chiffrée à près de 3 millions d'euros, il nous est confirmé qu'il n'y aura pas d'augmentation de la cotisation. Nous en prenons acte.

La commission émet donc un avis favorable sur ces trois amendements.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 631 rectifié, 632 rectifié et 1022.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 48, modifié.

(L'article 48 est adopté.)

Organisation des travaux

Mme la présidente. La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. J'informe les membres de la commission des affaires sociales que nous devons examiner, pendant la prochaine suspension de séance, les quatre ou cinq amendements que le Gouvernement a déposés tardivement.

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux; nous les reprendrons à vingt et une heures trente.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à vingt heures, est reprise à vingt et une heures trente, sous la présidence de M. Vincent Delahaye.)

PRÉSIDENCE DE M. VINCENT DELAHAYE vice-président

M. le président. La séance est reprise.

Nous poursuivons la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Article 48 bis (nouveau)

① Après le 4° de l'article L. 114-12 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

② « 5° Sont nécessaires pour assurer aux personnes le bénéfice de leurs droits ou permettre le versement de prestations pour lesquelles elles remplissent les conditions prévues au présent code ou au code de l'action sociale et des familles. Lorsqu'il s'agit d'informations relatives aux coordonnées bancaires, l'organisme informe préalablement les personnes de leur utilisation pour le versement de la prestation, dans un délai et selon des modalités fixés par décret. »

M. le président. L'amendement n° 220, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2, première phrase

Supprimer les mots :

prévues au présent code ou au code de l'action sociale et des familles

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur de la commission des affaires sociales pour la famille. Cet article entend permettre aux organismes de protection sociale et aux administrations de l'État d'échanger les données nécessaires à la gestion des droits des bénéficiaires, notamment le versement des prestations pour lesquelles ils remplissent les conditions prévues par le code de la sécurité sociale et par le code de l'action sociale et des familles.

Dès lors que le champ de l'article englobe certaines prestations, comme le revenu de solidarité active (RSA), la prime d'activité ou l'allocation aux adultes handicapés (AAH), qui ne sont pas financées par les régimes de sécurité sociale, cet amendement vise à supprimer la référence aux deux codes mentionnés afin d'intégrer toutes les prestations sociales dans cet échange de données.

Il serait dommage d'exclure par exemple les allocations logement qui relèvent du code de la construction et de l'habitation, mais qui sont versées par les CAF.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 220.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 48 bis, modifié.

(L'article 48 bis est adopté.)

Article 49

- ① I. – L'article 373-2-2 du code civil est ainsi modifié :
- ② 1° A (*nouveau*) Après le 5° du I, il est inséré un 6° ainsi rédigé :
- ③ « 6° Une transaction ou un acte constatant un accord issu d'une médiation, d'une conciliation ou d'une procédure participative, lorsqu'ils sont contresignés par les avocats de chacune des parties et revêtus de la formule exécutoire par le greffe de la juridiction compétente en application du 7° de l'article L. 111-3 du code des procédures civiles d'exécution. » ;
- ④ 1° Les cinq premiers alinéas du II sont remplacés par des II et III ainsi rédigés :
- ⑤ « II. – Lorsque la pension est fixée en tout ou partie en numéraire par un des titres mentionnés aux 1° à 6° du I, son versement par l'intermédiaire de l'organisme débiteur des prestations familiales au parent créancier est mis en place, pour la part en numéraire, dans les conditions et selon les modalités prévues au chapitre II du titre VIII du livre V du code de la sécurité sociale et par le code de procédure civile.
- ⑥ « Toutefois, l'intermédiation n'est pas mise en place dans les cas suivants :
- ⑦ « 1° En cas de refus des deux parents, ce refus devant être mentionné dans les titres mentionnés au I et pouvant, lorsque la pension est fixée dans un titre mentionné au 1° du même I, être exprimé à tout moment de la procédure ;
- ⑧ « 2° À titre exceptionnel, lorsque le juge estime, par décision spécialement motivée, le cas échéant d'office, que la situation de l'une des parties ou les modalités d'exécution de la contribution à l'entretien et à l'éducation de l'enfant sont incompatibles avec sa mise en place.
- ⑨ « Lorsqu'elle est mise en place, il est mis fin à l'intermédiation sur demande de l'un des parents, adressée à l'organisme débiteur des prestations familiales, sous réserve du consentement de l'autre parent.
- ⑩ « Les deuxième, troisième et cinquième alinéas du présent II ne sont pas applicables lorsque l'une des parties fait état, dans le cadre de la procédure conduisant à l'émission d'un des titres mentionnés au I, de ce que le parent débiteur a fait l'objet d'une plainte ou d'une condamnation pour des faits de menaces ou de violences volontaires sur le parent créancier ou l'enfant ou lorsque l'une des parties produit, dans les mêmes conditions, une décision de justice concernant le parent débiteur mentionnant de telles menaces ou violences dans ses motifs ou son dispositif.
- ⑪ « III. – Lorsque le versement de la pension par l'intermédiaire de l'organisme débiteur des prestations familiales au parent créancier n'a pas été mis en place ou lorsqu'il y a été mis fin, l'intermédiation financière est mise en œuvre à la demande d'au moins l'un des deux parents auprès de l'organisme débiteur des prestations familiales, selon les modalités prévues à l'article L. 582-1 du code de la sécurité sociale, sous réserve que la pension soit fixée en tout ou partie en numéraire par un des titres mentionnés aux 1° à 6° du I du présent article.
- ⑫ « Lorsque l'intermédiation financière a été écartée en application du 2° du II, son rétablissement est demandé devant le juge, qui apprécie l'existence d'un élément nouveau. » ;
- ⑬ 2° Au début de l'avant-dernier alinéa du même II, est ajoutée la mention : « IV. – » ;
- ⑭ 3° Le dernier alinéa du même II est ainsi modifié :
- ⑮ a) Les mots : « l'intermédiation est ordonnée dans le cas prévu au 1° du présent II » sont remplacés par les mots : « l'une des parties a fait état ou a produit les informations et éléments mentionnés au dernier alinéa du II » ;
- ⑯ b) (*nouveau*) Après la référence : « 4° », est insérée la référence : « et 6° ».
- ⑰ I bis (*nouveau*). – À l'article 373-2-3 et au dernier alinéa de l'article 373-2-6 du code civil, la référence : « 5° » est remplacée par la référence : « 6° ».
- ⑱ I ter (*nouveau*). – Le IV de l'article L. 523-1 du code de la sécurité sociale est complété par un 5° ainsi rédigé :
- ⑲ « 5° Une transaction ou un acte constatant un accord issu d'une médiation, d'une conciliation ou d'une procédure participative, lorsqu'ils sont contresignés par les avocats de chacune des parties et revêtus de la formule exécutoire par le greffe de la juridiction compétente en application du 7° de l'article L. 111-3 du code des procédures civiles d'exécution. »
- ⑳ II. – Le dernier alinéa de l'article L. 581-4 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « , sauf lorsque l'intermédiation financière est mise en œuvre en application de l'article L. 582-1 ».
- ㉑ III. – L'article L. 582-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ㉒ 1° Les 1° et 2° du I sont ainsi rédigés :
- ㉓ « 1° Dans les conditions définies au II du même article 373-2-2, lorsque l'intermédiation financière est mise en œuvre lors de la fixation de la pension alimentaire par un titre mentionné au même II ;
- ㉔ « 2° À défaut, dans les conditions définies au III du même article 373-2-2. » ;
- ㉕ 2° À la fin du c du I, les mots : « un motif ayant conduit l'autorité judiciaire à user de la faculté prévue au 1° du II de l'article 373-2-2 du code civil » sont remplacés par les mots : « la circonstance qu'il a fait l'objet d'une plainte ou d'une condamnation pour des faits de menaces ou de violences volontaires sur le parent créancier ou l'enfant ou que de telles menaces ou violences sont mentionnées dans les motifs ou le dispositif d'une décision de justice concernant le parent débiteur » ;
- ㉖ 3° Au début du premier alinéa du IV, les mots : « Lorsqu'elle est mise en œuvre en application du 2° du I, » sont supprimés ;
- ㉗ 4° Le VII est ainsi modifié :
- ㉘ a) Le 2° est complété par les mots : « ou lorsque la pension alimentaire cesse d'être exigible » ;
- ㉙ b) À la fin du 4°, les mots : « dans le cas prévu au 1° du II de l'article 373-2-2 du code civil » sont remplacés par les mots : « lorsque l'une des parties a fait état, dans le cadre de la procédure ayant conduit à l'émission d'un des

titres mentionnés au I de l'article 373-2-2 du code civil, de ce que le parent débiteur avait fait l'objet d'une plainte ou d'une condamnation pour des faits de menaces ou de violences volontaires sur le parent créancier ou l'enfant ou a produit, dans les mêmes conditions, une décision de justice concernant le parent débiteur, mentionnant de telles menaces ou violences dans ses motifs ou son dispositif » ;

- 30 c) À la fin du dernier alinéa, les mots : « un motif ayant conduit l'autorité judiciaire à user de la faculté prévue au 1° du II de l'article 373-2-2 du code civil » sont remplacés par les mots : « la circonstance qu'il a fait l'objet d'une plainte ou d'une condamnation pour des faits de menaces ou de violences volontaires sur le parent créancier ou l'enfant ou que de telles menaces ou violences sont mentionnées dans les motifs ou le dispositif d'une décision de justice concernant le parent débiteur ».
- 31 III *bis* (nouveau). – Au 1° de l'article L. 582-2 du code de la sécurité sociale, la référence : « et 4° » est remplacée par les références : « , 4° et 5° ».
- 32 IV. – Le code pénal est ainsi modifié :
- 33 1° L'article 227-3 est ainsi modifié :
- 34 a) (nouveau) Au premier alinéa, la référence : « 5° » est remplacée par la référence : « 6° » ;
- 35 b) Le second alinéa est ainsi rédigé :
- 36 « Lorsque l'intermédiation financière des pensions alimentaires est mise en œuvre dans les conditions prévues aux II à IV de l'article 373-2-2 du code civil et à l'article L. 582-1 du code de la sécurité sociale, le fait pour le parent débiteur de demeurer plus de deux mois sans s'acquitter intégralement des sommes dues entre les mains de l'organisme débiteur des prestations familiales assurant l'intermédiation est puni des mêmes peines. » ;
- 37 2° L'article 227-4 est ainsi rédigé :
- 38 « Art. 227-4. – Est puni de six mois d'emprisonnement et de 7 500 euros d'amende le fait, par une personne tenue, dans les conditions prévues à l'article 227-3, à l'obligation de verser une pension, une contribution, des subsides ou des prestations de toute nature :
- 39 « 1° De ne pas notifier son changement de domicile au créancier ou, lorsque le versement de la pension fait l'objet d'une intermédiation financière dans les conditions prévues aux II et III de l'article 373-2-2 du code civil et à l'article L. 582-1 du code de la sécurité sociale, à l'organisme débiteur des prestations familiales, dans un délai d'un mois à compter de ce changement ;
- 40 « 2° Lorsque le versement de la pension fait l'objet d'une intermédiation financière dans les conditions prévues aux II et III de l'article 373-2-2 du code civil et à l'article L. 582-1 du code de la sécurité sociale, de s'abstenir de transmettre à l'organisme débiteur des prestations familiales les informations nécessaires à l'instruction et à la mise en œuvre de l'intermédiation financière et de s'abstenir d'informer cet organisme de tout changement de situation ayant des conséquences sur cette mise en œuvre. »
- 41 IV *bis* (nouveau). – Après le 4° de l'article L. 213-1 du code des procédures civiles d'exécution, il est inséré un 5° ainsi rédigé :

- 42 « 5° Une transaction ou un acte constatant un accord issu d'une médiation, d'une conciliation ou d'une procédure participative, lorsqu'ils sont contresignés par les avocats de chacune des parties et revêtus de la formule exécutoire par le greffe de la juridiction compétente en application du 7° de l'article L. 111-3. »
- 43 IV *ter* (nouveau). – L'article 1^{er} de la loi n° 75-618 du 11 juillet 1975 relative au recouvrement public des pensions alimentaires est complété par un 5° ainsi rédigé :
- 44 « 5° Une transaction ou un acte constatant un accord issu d'une médiation, d'une conciliation ou d'une procédure participative, lorsqu'ils sont contresignés par les avocats de chacune des parties et revêtus de la formule exécutoire par le greffe de la juridiction compétente en application du 7° de l'article L. 111-3 du code des procédures civiles d'exécution. »
- 45 V. – Le présent article s'applique dans les conditions suivantes.
- 46 A. – Le II, le deuxième alinéa du III et le IV de l'article 373-2-2 du code civil et l'article L. 582-1 du code de la sécurité sociale, dans leur rédaction résultant des I et III du présent article, entrent en vigueur le 1^{er} mars 2022. Ils s'appliquent à l'exécution des décisions judiciaires de divorce rendues à compter de cette date et, à compter du 1^{er} janvier 2023, à l'exécution des autres décisions judiciaires rendues à compter de cette même date ainsi que des titres mentionnés aux 2° à 6° du I de l'article 373-2-2 du code civil émis à compter de cette même date.
- 47 Le premier alinéa du III du même article 373-2-2, dans sa rédaction résultant du I du présent article, s'applique aux demandes reçues à compter du 1^{er} janvier 2022.
- 48 B. – Les II et IV du présent article entrent en vigueur le 1^{er} mars 2022.
- 49 C. – Après le mot : « loi », la fin de l'article 711-1 du code pénal est ainsi rédigée : « n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022, en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et dans les îles Wallis et Futuna. »

M. le président. L'amendement n° 221, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 13

Remplacer cet alinéa par trois alinéas ainsi rédigés :

2° L'avant-dernier alinéa du même II est ainsi modifié :

a) Au début, est ajoutée la mention : « IV. » ;

b) À la première phrase, la référence : « 5° » est remplacée par la référence : « 6° » ;

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Cet article tend à ajouter un nouvel acte exécutoire d'avocat parmi ceux pouvant fixer une pension alimentaire.

Cet amendement de coordination rédactionnelle vise à inclure ce nouvel acte parmi ceux pour lesquels un décret en Conseil d'État fixe les conditions que doivent respecter la date de paiement et les modalités de revalorisation annuelle du montant de la pension versée par l'intermédiaire de l'organisme débiteur des prestations familiales.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 221.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 223, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 49

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

C. – L'article 711-1 du code pénal est ainsi rédigé :

« Art. 711-1. – Sous réserve des adaptations prévues au présent titre, les livres I^{er} à V du présent code sont applicables, dans leur rédaction résultant de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022, en Nouvelle-Calédonie, en Polynésie française et dans les îles Wallis et Futuna. »

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Il s'agit d'un amendement rédactionnel, monsieur le président.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 223.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 49, modifié.

(L'article 49 est adopté.)

Article 49 bis (nouveau)

- ① I. – L'article L. 583-1 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :
- ② « Art. L. 583-1. – I. – Les allocataires des organismes débiteurs des prestations familiales bénéficient gratuitement d'un droit à l'information sur la nature et l'étendue de leurs droits.
- ③ « II. – Pour l'application du I, les organismes débiteurs des prestations familiales et leur personnel sont notamment tenus :
- ④ « 1° D'informer les allocataires de l'ensemble de leurs droits au moment où ils entament une démarche pour solliciter le bénéfice d'une prestation ;
- ⑤ « 2° D'informer les allocataires sur les congés familiaux indemnisés par ces organismes et leurs conséquences financières, y compris au regard de leurs droits à l'assurance vieillesse ;
- ⑥ « 3° De leur prêter concours pour l'établissement des demandes dont la satisfaction leur incombe.
- ⑦ « Ils peuvent également apporter leur concours à leurs allocataires en fin de droits pour l'établissement de dossiers formulés au titre d'autres régimes de protection sociale auprès d'autres organismes.
- ⑧ « III. – Toute personne enceinte qui déclare sa grossesse à l'issue d'un examen prénatal bénéficie auprès d'un organisme débiteur des prestations familiales :

⑨ « 1° D'une information personnalisée sur l'ensemble de ses droits ainsi que sur l'ensemble des congés auxquels elle peut prétendre ;

⑩ « 2° D'une information relative à la possibilité de bénéficier, le cas échéant et à sa demande, d'un report des cotisations sociales dans les conditions prévues à l'article L. 131-6-1-1. »

⑪ II. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

M. le président. L'amendement n° 224, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 8 à 10

Supprimer ces alinéas

II. – Après l'alinéa 10

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

– À l'article 74 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, après les mots : « ses droits », sont insérés les mots : « ainsi que l'ensemble des congés auxquels elle peut prétendre ».

II. – Alinéa 11

Après le mot :

Le

insérer les mots :

I du

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Cet article entend renforcer l'information des allocataires des prestations familiales sur la nature et l'étendue de leurs droits.

Il répète cependant des dispositions que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 avait déjà prévues quant à l'information des femmes enceintes sur l'ensemble de leurs droits, dès lors qu'elles déclarent leur grossesse auprès d'un organisme de sécurité sociale.

Cet amendement vise à supprimer les dispositions répétitives du présent article, afin d'éviter un doublon législatif. Il tend également à compléter la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019, afin de maintenir l'apport de cet article quant à l'information des femmes enceintes sur l'ensemble des congés auxquels elles peuvent prétendre.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. L'avis du Gouvernement est défavorable.

L'article 74 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2019 que vous évoquez dans votre amendement, monsieur le rapporteur, vise tous les organismes de sécurité sociale, pas seulement ceux qui sont débiteurs de prestations familiales, et plus particulièrement, dans son intention initiale, les caisses primaires d'assurance maladie et les caisses de mutualité sociale agricole destinataires des déclarations de grossesse.

Dans sa rédaction qui est issue des travaux de l'Assemblée nationale et que je vous propose de conserver, l'article 49 *bis* tend à offrir une forme de guichet unique auquel pourront s'adresser les femmes enceintes plutôt que chaque caisse se informe des droits relevant de leurs compétences propres.

Il s'agit donc d'une mesure de simplification et d'efficacité. J'ajoute qu'elle a été préconisée par Christel Heydemann, directeur général Europe de Schneider Electric, et Julien Damon, chercheur, expert des politiques familiales, que vous êtes nombreux à connaître, dans le rapport que je leur avais commandé pour renforcer le modèle français de conciliation entre vie des enfants, vie des parents et vie des entreprises. Nous avons en effet lancé, à la suite du doublement du congé de paternité, une réflexion sur l'ensemble des congés familiaux.

La mesure contenue dans cet article ayant été préconisée dans ce rapport, je vous demande de rejeter l'amendement proposé par le rapporteur.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 224.

(Après une épreuve à main levée déclarée douteuse par le bureau, le Sénat, par assis et levé, n'adopte pas l'amendement.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 49 *bis*.

(L'article 49 bis est adopté.)

Article 49 *ter* (nouveau)

- ① I. – L'article L. 752-8 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le premier alinéa est ainsi modifié :
- ③ a) Les mots : « doivent, en outre, contribuer à » sont remplacés par le mot : « assurent » ;
- ④ b) Après le mot : « charge », sont insérés les mots : « d'une partie » ;
- ⑤ c) Sont ajoutés les mots : « , dans une école ou dans un établissement public ou privé sous contrat, dans des conditions définies par décret » ;
- ⑥ 2° Après le même premier alinéa, sont insérés trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑦ « Les modalités de cette prestation d'aide à la restauration scolaire, affectée au fonctionnement du service et versée en fonction du nombre de repas ou de collations servis, sont définies par décret.
- ⑧ « Le décret fixe des montants forfaitaires par repas ou par collation. Ces montants peuvent varier selon le niveau scolaire considéré.
- ⑨ « Ils sont revalorisés le 1^{er} janvier de chaque année par application du coefficient mentionné à l'article L. 161-25. » ;
- ⑩ 3° Le dernier alinéa est supprimé.
- ⑪ II. – L'ordonnance n° 2002-149 du 7 février 2002 relative à l'extension et la généralisation des prestations familiales et à la protection sociale dans la collectivité départementale de Mayotte est ainsi modifiée :
- ⑫ 1° L'article 16 est ainsi rédigé :
- ⑬ « Art. 16. – L'article L. 752-8 du code de la sécurité sociale est applicable à Mayotte sous réserve des adaptations suivantes :

- ⑭ « 1° Au début du premier alinéa, les mots : “Les caisses d'allocations familiales assurent” sont remplacés par les mots : “La caisse de sécurité sociale de Mayotte assure” ;
- ⑮ « 2° La première phrase du troisième alinéa est complétée par les mots : “, le cas échéant adaptés pour Mayotte” ;
- ⑯ « 3° Le dernier alinéa est supprimé. » ;
- ⑰ 2° À la fin de l'article 17, les mots : « , dont le montant global est fixé annuellement par l'arrêté mentionné à l'article 16 » sont supprimés.
- ⑱ III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

M. le président. L'amendement n° 225, présenté par M. Henno, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au deuxième alinéa, les mots : « , dont le montant global est fixé annuellement pour chaque caisse par arrêté interministériel » sont supprimés ;

La parole est à M. le rapporteur.

M. Olivier Henno, rapporteur. Le présent article vise à inscrire dans la loi les modalités de versement et de détermination de la prestation d'accueil et de restauration scolaire versée par les CAF d'outre-mer et la caisse de sécurité sociale de Mayotte aux services de restauration. Ces modalités sont fixées chaque année par un arrêté interministériel, qui, en général, est publié tardivement.

L'article permettra d'introduire plus de lisibilité dans le calcul et la revalorisation de cette prestation, en l'indexant sur l'inflation et donc *in fine* d'introduire de la prévisibilité dans la dotation attribuée aux caisses pour financer cette prestation.

Cet amendement tire les conséquences des objectifs du présent article, en supprimant la référence aux arrêtés interministériels annuels fixant le montant global des dotations.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement est favorable à ce – très bon ! – amendement du rapporteur qui permet de garantir l'effectivité de la réforme des modalités de revalorisation annuelle de la prestation d'accueil et de restauration scolaire. Cet amendement comble une lacune et je remercie le rapporteur de l'avoir déposé.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 225.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 49 *ter*, modifié.

(L'article 49 ter est adopté.)

Article 49 *quater* (nouveau)

À la fin de la troisième phrase du IV de l'article 70 de la loi n° 2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019, les mots : « du 1^{er} janvier 2022 » sont remplacés par les mots : « d'une date fixée par décret, et au plus tard à compter du 1^{er} septembre 2024 ». – *(Adopté.)*

Article 50

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 491-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Au premier alinéa, les mots : « , au sens de la directive 2009/128/CE du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 instaurant un cadre d'action communautaire pour parvenir à une utilisation des pesticides compatible avec le développement durable, » sont supprimés ;
- ④ a bis) (*nouveau*) Au a du 2°, le mot : « onzième » est remplacé par le mot : « douzième » ;
- ⑤ b) Après le dixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑥ « Sont regardés comme des pesticides, pour l'application du présent titre, les produits phytopharmaceutiques relevant du règlement (CE) n° 1107/2009 du Parlement européen et du Conseil du 21 octobre 2009 concernant la mise sur le marché des produits phytopharmaceutiques et abrogeant les directives 79/117/CEE et 91/414/CEE du Conseil, les produits biocides relevant du règlement (UE) n° 528/2012 du Parlement européen et du Conseil du 22 mai 2012 concernant la mise à disposition sur le marché et l'utilisation des produits biocides, et les médicaments vétérinaires antiparasitaires au sens du 6° de l'article L. 5141-2 du code de la santé publique. » ;
- ⑦ 2° L'article L. 752-4 est ainsi modifié :
- ⑧ a) Au 1°, après le mot : « agricoles », sont insérés les mots : « dans les conditions prévues à l'article L. 781-43 du code rural et de la pêche maritime » ;
- ⑨ b) (*nouveau*) Au 1° bis, après la référence : « L. 612-1 », sont insérés les mots : « du présent code » .
- ⑩ II. – Le second alinéa des articles L. 781-43 et L. 781-48 du code rural et de la pêche maritime est complété par les mots : « , à l'exception des tableaux de maladies professionnelles établis, révisés et complétés selon les modalités prévues pour l'application de l'article L. 751-7, qui leur sont applicables lorsqu'ils ont exercé les travaux mentionnés dans ces tableaux » .
- ⑪ III. – Le IV de l'article 70 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifié :
- ⑫ 1° Après le mot : « maritime », la fin du premier alinéa est ainsi rédigée : « 31 décembre 2022, les personnes mentionnées au 1° et aux a et b du 2° de l'article L. 491-1 du code de la sécurité sociale auxquelles le premier certificat médical les informant du lien possible entre la maladie et l'exposition aux pesticides a été délivré avant le 31 décembre 2019. » ;
- ⑬ 2° Les 1° et 2° sont abrogés ;
- ⑭ 3° Au dernier alinéa, les mots : « à dix ans au 31 décembre 2019 » sont remplacés par les mots : « au 1^{er} janvier 2013 » et l'année : « 2021 » est remplacée par l'année « 2022 » .
- ⑮ IV. – Les I à III du présent article sont applicables aux demandes de reconnaissance de maladie professionnelle déposées à compter de la publication de la présente loi.

M. le président. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, sur l'article.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Cet article est une réelle avancée pour la reconnaissance de l'exposition des travailleurs aux polluants, en particulier aux pesticides et aux produits phytosanitaires.

Nous connaissons la difficulté, pour les personnes concernées, de faire établir un lien entre leur activité professionnelle et les maladies, notamment le cancer.

Cette bataille est particulièrement complexe pour nos compatriotes ultramarins qui se battent depuis des années pour que soit reconnu le lien entre l'exposition au chlordécone et les cancers, notamment celui de la prostate, dont la prévalence est impressionnante aux Antilles. L'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail (Anses), l'Inserm et l'État, à travers l'intervention du ministre de l'agriculture et de l'alimentation, Julien Denormandie, ont acté ce lien et il apparaît maintenant dans la loi.

C'est une réelle avancée, je le redis, mais elle a bien tardé : reconnu cancérigène probable en 1979, ce produit a été interdit en 1990 en France, mais par le jeu de dérogations, les Antillais y ont été exposés trois ans de plus, jusqu'en 1993 – et à vrai dire, les populations le sont encore !

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, sur l'article.

Mme Raymonde Poncet Monge. Joël Labbé et l'ensemble des membres du groupe écologiste souhaitent rappeler l'avancée que constitue ce fonds d'indemnisation des victimes des pesticides, issu d'un travail parlementaire assidu mené notamment par Nicole Bonnefoy, en lien avec la société civile.

Cependant, des questions demeurent en ce qui concerne les réparations en faveur des victimes.

Cet article 50 apporte certes des améliorations au dispositif – il permet en particulier de corriger des disparités dans le périmètre du fonds –, mais nous voulons interpeller le Gouvernement sur une question à laquelle les victimes attendent une réponse, à savoir la fiscalisation des indemnités reçues. Alors que les indemnisations des victimes salariées sont défiscalisées, on ne sait toujours pas, monsieur le secrétaire d'État, si cela sera le cas pour les non-salariés – qui pourraient être pénalisés dans le cas contraire.

Par ailleurs, nous souhaitons rappeler l'importance de la réparation des préjudices liés au chlordécone, scandale sanitaire et environnemental, voire démocratique, qui ne sera pas résolu par cet article, même si celui-ci va dans le bon sens.

À ce sujet, nous serons vigilants sur la reconnaissance, annoncée par le Gouvernement, du lien entre cancer de la prostate et pesticides. Les conditions définies pour reconnaître la maladie professionnelle ne doivent pas être restrictives afin de ne pas laisser de côté un grand nombre de victimes.

Enfin, nous souhaitons attirer l'attention sur l'indemnisation des riverains, malades à cause des pesticides. Les données scientifiques s'accumulent sur ces sujets et il nous faut avancer vite.

Plus globalement, c'est aussi la question de l'accompagnement de la sortie de l'usage de ces molécules qui est posée, quand on parle des victimes des pesticides.

M. le président. L'amendement n° 634 rectifié, présenté par MM. Bazin et Karoutchi, Mmes Eustache-Brinio et Demas, MM. D. Laurent, Bouchet, Daubresse, Klingner et Chatillon, Mmes Lavarde et Billon, MM. B. Fournier, Pellevat, Cambon, Charon et Genet, Mme Sollogoub, MM. Sol, Laménié, Piednoir et Favreau, Mme Drexler, M. Tabarot, Mme Dumont, MM. Lefèvre, Saury, J.M. Arnaud, Rapin, Mandelli et Bascher et Mme Di Folco, est ainsi libellé :

Alinéa 6

Remplacer les mots :

au sens du 6° de l'article L. 5141-2 du code de la santé publique

par les mots :

dont la liste est fixée par décret

La parole est à Mme Nadia Sollogoub.

Mme Nadia Sollogoub. Cet amendement d'Arnaud Bazin tend à renvoyer à un décret la liste des médicaments vétérinaires antiparasitaires ouvrant droit à une indemnisation des victimes professionnelles de pesticides.

En l'état actuel, tous les médicaments vétérinaires antiparasitaires sont classés de manière indifférenciée.

L'Anses s'est autosaisie en 2011 pour mener une expertise collective visant à identifier, évaluer et caractériser les expositions aux pesticides des personnes travaillant dans l'agriculture, afin de proposer des actions de réduction et de prévention. Par pesticides, il était entendu les produits phytopharmaceutiques ou biocides et certains produits de médecine vétérinaire, notamment antiparasitaires.

Les conclusions de l'Anses ont été publiées en 2016. Elles montrent que le risque d'exposition des travailleurs agricoles aux médicaments vétérinaires utilisés en traitement antiparasitaire est avéré dans le cas des éleveurs ovins, lorsqu'ils ont recours à des médicaments destinés à être utilisés en bain, douche ou pulvérisation ou après utilisation lors de manipulations d'animaux ou de laine. Les molécules incriminées entraient dans la composition de médicaments vétérinaires anciens.

De nouveaux médicaments vétérinaires antiparasitaires ont été développés depuis avec de nouvelles molécules et des formulations réduisant l'exposition du manipulateur. Ils ont obtenu une autorisation de mise sur le marché après que des études visant à les évaluer et à caractériser le risque pour les utilisateurs ont été menées.

En conséquence, en dehors des spécialités vétérinaires antiparasitaires pour lesquelles l'Anses a établi le risque, il reste à définir quels autres antiparasitaires sont inclus dans la liste des pesticides qui, au sens du présent article, ouvrent droit à une indemnisation en réparation des maladies qu'ils ont causées.

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

Mme Pascale Gruny, rapporteur de la commission des affaires sociales pour les accidents du travail et les maladies professionnelles. Il existe une différence de définition des pesticides entre celle qui donne lieu à indemnisation par le fonds d'indemnisation des victimes de pesticides (FIVP) et celle qui donne lieu à indemnisation dans le cadre de la procédure normale de reconnaissance des maladies professionnelles *via* les tableaux 58 et 59 de maladies professionnelles du régime agricole.

La première recouvre les produits phytopharmaceutiques et biocides, la seconde y ajoute les médicaments vétérinaires antiparasitaires. Les personnes qui se trouveraient exposées à ces médicaments ne bénéficient alors pas de l'harmonisation de l'instruction permise par le FIVP et, pour les exploitants, de l'amélioration de l'indemnisation, puisque son périmètre exclut les antiparasitaires.

La détermination par décret, comme tend à le prévoir cet amendement, d'une liste d'antiparasitaires dangereux conduira nécessairement à réajuster celle-ci en permanence. Il s'ensuivrait un affaiblissement des garanties des assurés, qui ne bénéficieraient d'une reconnaissance de leur maladie professionnelle que dans des conditions difficiles.

Si l'exposition à ces médicaments est d'une dangerosité variable selon les usages, il est du ressort des employeurs et des vendeurs de procéder aux explications nécessaires. Et quand bien même l'usage serait entouré de toutes les précautions nécessaires, l'exposition à des médicaments antiparasitaires dangereux serait toujours possible.

La MSA mène déjà un travail de prévention important pour prévenir les risques. Demander aux agriculteurs de faire la preuve d'un usage conforme aux règles d'utilisation nécessiterait, outre que cela irait contre la présomption d'imputabilité qui caractérise la reconnaissance des maladies professionnelles depuis la loi de 1898, de mener un contrôle sur les agriculteurs – or, il serait inutile, s'il n'était pas massif.

L'avis de la commission est donc défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 634 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 961 rectifié *bis*, présenté par Mmes Jasmin et Conconne, MM. Lurel et Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mme Féret, M. Fichet, Mmes Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

I. Alinéa 10

Après la référence

L. 781-43

insérer la référence

, L. 781-42

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme Victoire Jasmin.

Mme Victoire Jasmin. Cet amendement vise à s'assurer que les travailleurs agricoles non salariés des Antilles puissent aussi bénéficier d'une reconnaissance du cancer de la prostate comme maladie professionnelle.

Nombre de ces agriculteurs travaillent sur de petites exploitations familiales, souvent avec leur épouse. Il me semble important de prendre en compte ces situations.

Si l'indemnisation annoncée par le Gouvernement constitue un progrès, elle ne peut suffire à réparer le préjudice subi par des générations d'Antillais à la suite de ce scandale d'État.

Je souhaite vraiment que l'ensemble des personnes concernées, y compris ces exploitants agricoles, puissent bénéficier de cette mesure.

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

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Il semble justifié que les non-salariés travaillant dans le secteur agricole outre-mer bénéficient de l'application des tableaux de maladies professionnelles du régime agricole au même titre que les salariés.

La mesure est d'autant plus nécessaire à la lumière des reconnaissances de maladies professionnelles qui devraient intervenir en raison de l'exposition au chlordécone.

La commission a donc émis un avis favorable sur cet amendement.

Cependant, au vu des éléments dont j'ai disposé depuis l'examen de l'amendement en commission, éléments que je demande au Gouvernement de bien vouloir confirmer, il apparaît que le droit existant applicable aux non-salariés agricoles répond déjà à cette demande. C'est pourquoi, à titre personnel, je demande le retrait de cet amendement.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je confirme ce que vient d'indiquer à l'instant Mme la rapporteure : les personnes non salariées des professions agricoles exerçant leur activité en Guadeloupe, en Guyane, à la Martinique, à La Réunion, à Saint-Barthélemy, à Saint-Martin et à Mayotte relèvent des règles du régime agricole et bénéficient déjà, au même titre que les non-salariés des professions agricoles de métropole, des tableaux de maladies professionnelles du régime agricole, dont ceux relatifs aux pathologies liées aux pesticides prévues par les tableaux 58 pour la maladie de Parkinson et 59 pour les hémopathies.

Lors des questions d'actualité au Gouvernement du 21 octobre dernier, mon collègue Julien Denormandie, ministre de l'agriculture et de l'alimentation, s'est engagé ici même – et je réitère cet engagement – sur la création d'un tableau reconnaissant le cancer de la prostate au titre des maladies professionnelles agricoles en lien avec les pesticides. Les non-salariés agricoles pourront donc bénéficier de cette reconnaissance sans qu'il soit nécessaire d'amender cet article, comme vous le proposez.

Cet amendement est donc satisfait et je me joins à la demande exprimée par Mme la rapporteure visant à son retrait.

M. le président. Madame Jasmin, l'amendement n° 961 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Victoire Jasmin. Non, je le retire, monsieur le président.

Je veux bien vous faire confiance, monsieur le secrétaire d'État. J'avais moi-même posé une question au Gouvernement il y a quelques mois sur les problématiques liées au chlordécone et à la prescription. Si la situation évolue dans le bon sens, tant mieux ! J'en prends acte et j'attends que cette annonce se transforme en une décision juridique.

M. le président. L'amendement n° 961 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 226, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 12

Remplacer les mots :

le mot : « maritime »

par les mots :

les mots : « jusqu'au »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Rédactionnel !

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 226.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. Je mets aux voix l'article 50, modifié.

(*L'article 50 est adopté.*)

Article 50 bis (nouveau)

- ① I. – Dans les conditions de dialogue social définies au chapitre III du titre IV du livre III de la septième partie du code du travail, les plateformes des secteurs mentionnés à l'article L. 7342-8 du même code peuvent proposer à leurs travailleurs des prestations de protection sociale complémentaire entrant dans le champ des articles L. 911-1 et L. 911-2 du code de la sécurité sociale. Ces prestations bénéficient à titre collectif à l'ensemble des travailleurs de la plateforme.
- ② II. – Sont exclues des assiettes prévues au I des articles L. 131-6 et L. 613-7 du code de la sécurité sociale les contributions des plateformes opérant dans les secteurs mentionnés à l'article L. 7342-8 du code du travail ainsi que les cotisations versées par les travailleurs de ces plateformes qui sont destinées au financement des prestations mentionnées au I du présent article.
- ③ III. – Les modalités d'application des I et II sont précisées par décret.
- ④ IV. – Les travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 7342-8 du code du travail peuvent opter pour une affiliation au régime général de sécurité sociale, dans les conditions et limites prévues au 3^o de l'article L. 311-3 du code de la sécurité sociale.
- ⑤ V. – Les I et II du présent article sont applicables à compter du 1^{er} janvier 2023.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 809 rectifié est présenté par Mmes Cohen et Apourceau-Poly, M. Savoldelli et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 958 rectifié *bis* est présenté par Mme Lubin, MM. Jacquin, Jomier et Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Pascal Savoldelli, pour présenter l'amendement n° 809 rectifié.

M. Pascal Savoldelli. Je dois avouer que j'ai été très étonné de voir cet article dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale, alors même que nous examinerons lundi prochain un projet de loi défendu par Mme Borne sur le même sujet...

Monsieur le secrétaire d'État, je vous écoute depuis tout à l'heure développer un certain nombre d'arguments, mais je ne connais pas le niveau de connaissance que vous avez de ce dossier précis. En tout cas, sachez que le véritable problème des travailleurs des plateformes de mobilité, c'est la rémunération ! Je viens d'avoir un de ces livreurs au téléphone, il venait de faire une course à 3,88 euros : vous croyez qu'il aura les moyens de sa protection sociale avec un tel revenu !

Le Gouvernement avait confié une mission à M. Bruno Mettling qui devait préparer un projet d'ordonnance sur le dialogue social entre les travailleurs et les plateformes de mobilité. Cette ordonnance a finalement été publiée le 21 avril 2021 et nous discuterons lundi de sa ratification.

La question avait donc été réglée ; pourquoi revenez-vous en arrière ? Tous les acteurs auditionnés dans le cadre de cette mission avaient fait part de leur volonté d'écarter la question de la protection sociale du champ du dialogue social. Pourquoi voulaient-ils écarter cette question ? Afin d'éviter de créer un tiers-statut pour ces travailleurs par rapport aux autres indépendants. Or c'est exactement ce que vous faites dans cet article du PLFSS !

J'attire donc l'attention de l'ensemble de l'hémicycle : cet article va ouvrir un véritable boulevard à la mise en place, par les plateformes, d'une dépendance sociale qui viendra s'ajouter pour ces travailleurs, comme si cela ne suffisait pas, à la dépendance économique.

Monsieur le secrétaire d'État, un indépendant efficacement protégé est un indépendant suffisamment rémunéré ! C'est lui qui décide comment différer son revenu pour assurer sa protection sociale ; il ne revient pas à son donneur d'ordre de lui offrir des petits bouts de droits sociaux faits sur mesure. En l'absence de dispositions fixant les prix minimaux, rien n'empêchera les plateformes d'arbitrer, en lieu et place des travailleurs, entre protection et rémunération.

Avec cet article 50 *bis* du PLFSS, le Gouvernement méconnaît la vie des travailleurs et force l'instauration de la protection sociale comme objet du dialogue social, alors même que l'ordonnance dont on va débattre lundi et qui régit cette négociation n'a pas fini son chemin réglementaire.

Il faut donc absolument supprimer cet article !

M. le président. La parole est à Mme Monique Lubin, pour présenter l'amendement n° 958 rectifié *bis*.

Mme Monique Lubin. Nous aussi, nous avons un peu de mal à comprendre ce que vient faire cet article dans le PLFSS.

Je veux surtout attirer votre attention sur ce qui est écrit dans ce texte, qui parle d'une protection sociale pour des gens qui gagneraient moins de 1 500 euros par an ! Qu'est-ce que cela veut dire ? Qu'on reconnaît comme un emploi un truc, un machin – excusez-moi, mais je ne trouve pas d'autres mots ! –, qui permet de gagner au maximum 1 500 euros par an... Mais où va-t-on ? On inscrit ainsi dans le marbre ce qui est quand même très loin de permettre une vie digne...

Nous aurons l'occasion d'en débattre lundi, mais nous considérons aussi que ce qui est en train de se passer conduit à la mise en place d'un tiers-statut pour ces travailleurs, ce dont nous ne voulons absolument pas. En mettant bout à bout tous les éléments qui nous sont proposés, on aboutit en fait, petit à petit, à un travail digne... du XIX^e siècle !

Il peut donc y avoir des petits boulots, où on gagne trois fois rien, pour rendre des services, dont la plupart du temps, d'ailleurs, on pourrait bien se passer – c'est un autre débat et nous n'allons pas philosopher là-dessus ce soir... Toutefois, comme on a quand même un peu mauvaise conscience, on daigne accorder un petit bout de protection sociale.

On en arrive donc à créer un tiers-statut : ces gens ne seront ni indépendants ni salariés, mais ce dont on peut être sûr, c'est qu'ils seront misérables toute leur vie !

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces deux amendements identiques visent à supprimer l'article 50 *bis* du PLFSS.

Les dispositions relatives aux garanties collectives de protection sociale complémentaire pouvant être négociées par les plateformes avec leurs travailleurs constituent un cavalier social au sens de la loi organique relative aux lois de financement de la sécurité sociale. Elles doivent donc être supprimées ; ce sera l'objet de l'amendement n° 227 de la commission que nous examinerons ensuite.

Toutefois, il paraît pertinent de permettre l'affiliation au régime général des travailleurs des plateformes de mobilité – véhicules avec chauffeur, livraisons en véhicule à deux roues, etc. –, dont les recettes annuelles n'excèdent pas 1 500 euros du fait qu'il s'agit pour eux d'une activité très accessoire.

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 a déjà prévu une possibilité d'affiliation au régime général en tant qu'assimilé salarié pour les particuliers exerçant des activités de prestations de services, d'achats et de ventes, dont les recettes sont inférieures à 1 500 euros par an, dans le but de limiter autant que possible les situations de polyaffiliation qui génèrent de la complexité et d'éviter à ces personnes la charge de la création d'une entreprise.

Dans le cas des travailleurs des plateformes, l'option pour le régime général ciblerait essentiellement les personnes exerçant une activité indépendante *via* les plateformes en parallèle d'une activité principale salariée – elles pourraient ainsi accumuler des droits dans un seul régime au lieu de deux.

Ceux dont l'activité principale est exercée sous le statut d'indépendant resteraient bien sûr libres de rattacher les revenus de leur activité ponctuelle à leur activité principale auprès de la sécurité sociale des indépendants.

La mesure proposée paraît donc à la fois adaptée à la diversité des situations des personnes concernées et à l'enjeu de simplification de leur protection sociale.

C'est pourquoi la commission émet un avis défavorable sur ces deux amendements de suppression.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement est défavorable à ces deux amendements de suppression. Il en sera de même, je le dis déjà, puisque Mme la rapporteure l'a évoqué, pour l'amendement n° 227 de la commission qui tend à réduire ce qui constitue, à nos yeux, une amélioration de la protection sociale des travailleurs des plateformes.

Tout d'abord, je veux vous rassurer, monsieur le sénateur Savoldelli, vous aurez l'occasion de parler de ces sujets avec Élisabeth Borne, ministre du travail, de l'emploi et de l'insertion, mais tout cela a été, bien évidemment, préparé de concert avec elle et avec son administration.

Sur le fond, notre objectif est d'améliorer la protection des travailleurs des plateformes, en permettant à celles-ci de financer une partie de la protection sociale complémentaire de ces travailleurs.

J'insiste sur le « permettant », car, contrairement à ce que vous évoquiez, il ne s'agit aucunement d'une obligation – nous n'entendons pas « forcer » l'intégration de la protection sociale dans le dialogue social de ce secteur. (*M. Pascal Savoldelli proteste.*) C'est vous qui avez utilisé ce terme à un moment de votre intervention. Nous ne forçons pas ; nous rendons possible le fait que ce sujet fasse l'objet de négociations.

Si ces discussions aboutissent, l'article 50 *bis* du PLFSS permet que l'accord ainsi trouvé s'insère dans un régime social et fiscal favorable, comme pour les accords d'entreprise, et que les cotisations versées par les travailleurs pour le financement de leur protection sociale complémentaire soient exclues de l'assiette de la CSG et des cotisations sociales, afin de ne pas augmenter le niveau de leurs prélèvements obligatoires.

Par conséquent, ce dispositif, que l'amendement n° 227 de la commission entend supprimer, améliore la protection sociale de ces travailleurs, alors même que ces nouvelles formes de travail nécessitent, chacun le sait, que nous bâtissions ensemble un régime adapté de protection – c'est ce à quoi contribue cet article.

L'autre partie de cet article tend à prévoir une affiliation simplifiée au régime général pour les travailleurs qui ont un faible chiffre d'affaires afin de ne pas les obliger, cela a été dit, à créer une société. Cela les dispense de certaines démarches administratives et évite, le cas échéant, la polyaffiliation. Ainsi, ces travailleurs pourront – c'est un droit d'option – être affiliés au régime général, et ce de manière simplifiée.

En conclusion, il nous semble que les deux aspects de cet article sont pertinents et utiles pour les travailleurs des plateformes. C'est pourquoi, je le répète, le Gouvernement est défavorable tant à ces amendements de suppression qu'à l'amendement n° 227 de la commission que nous examinons ensuite.

M. le président. La parole est à M. Pascal Savoldelli, pour explication de vote.

M. Pascal Savoldelli. C'est habilement défendu, monsieur le secrétaire d'État ! Mais le fait est que vous inscrivez cette mesure après l'adoption de l'ordonnance sur le dialogue social.

Je vais vous donner un exemple et vous allez moins sourire : en 2018, un jeune livreur travaillant pour Deliveroo – vous savez, cette entreprise qui va passer au tribunal pour salaires déguisés...

Ce jeune, qui a eu l'abdomen perforé par son guidon lors d'une chute, nous a expliqué que la protection prévue par la plateforme excluait les dommages causés au torse. (*Exclamations indignées.*) Dans un autre cas, nous avons appris que le décès était indemnisé à hauteur de 15 000 euros.

Je pense que, comme moi, vous trouvez cela indigne. Pourtant, monsieur le secrétaire d'État, vous nous demandez de laisser les plateformes pouvoir bénéficier d'une dépendance sociale sur les livreurs. Franchement, de qui se moque-t-on ?

Par ailleurs, j'attire l'attention de mes collègues sur le fait qu'il va y avoir deux statuts d'indépendants avec ce tiers-statut. Certains détermineront eux-mêmes leur niveau de protection sociale, ce qui n'est déjà pas si simple... De l'autre côté, il y a les salariés, dont les patrons auront des responsabilités sociales à assumer. Quant à ceux qui dirigent les plateformes, ils n'en auront aucune !

Non, franchement, monsieur le secrétaire d'État, changez de point de vue ! La mission d'information, dans son rapport, s'est prononcée à l'unanimité contre un tiers-statut. C'est pour cette raison que nous avons demandé un scrutin public sur l'article. Chacun devra prendre ses responsabilités et gérer ses contradictions. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE.*)

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Bonne conclusion qui m'offre une bonne transition. Votre propos exprime un besoin de cohérence. C'est justement l'objet des travaux d'Élisabeth Borne et de cet article.

L'ordonnance de Mme Borne que vous mentionnez a justement pour objet d'organiser le dialogue social dans un secteur où il n'y a rien.

M. Pascal Savoldelli. Il n'y a rien dans l'ordonnance !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Ces travailleurs s'organisent, le dialogue social se construit, justement pour éviter que les situations indignes que vous décrivez, et sur lesquelles je vous rejoins, monsieur le sénateur, ne soient plus possibles demain. C'est toute la cohérence de ce que l'on est en train de bâtir : l'ordonnance, d'un côté ; cet article, de l'autre.

Nous devons nous en réjouir, me semble-t-il.

M. Pascal Savoldelli. Que chacun prenne ses responsabilités !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Encore une fois, nous souhaitons rendre possible la négociation sur ces aspects liés à la protection sociale, pour éviter justement ce que vous décrivez. Nous bâtissons un système de protection pour ces travailleurs, qui en étaient dépourvus jusqu'à présent.

M. le président. La parole est à Mme Monique Lubin, pour explication de vote.

Mme Monique Lubin. Monsieur le secrétaire d'État, il faut nous expliquer comment on peut organiser le dialogue social entre des gens qui, en théorie, n'ont aucune relation contractuelle.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. C'est l'objet de l'ordonnance d'Élisabeth Borne.

Mme Monique Lubin. C'est étonnant! On n'organise pas un dialogue social entre un donneur d'ordres et un prestataire. Le dialogue social est du domaine des relations entre les salariés et les employeurs.

Enfin, la France avance complètement à contre-courant. Partout, l'évolution se fait vers le salariat, des coopératives, des formes d'organisation qui peuvent créer de véritables droits. Dans le même temps, nous nous obstinons à créer un tiers-statut qui s'apparente à celui des tâcherons du XIX^e siècle.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 809 rectifié et 958 rectifié bis.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

M. le président. L'amendement n^o 227, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 1 à 3

Supprimer ces alinéas.

II. – Alinéa 5

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit de supprimer les dispositions relatives à la faculté accordée aux plateformes de négocier avec leurs travailleurs des garanties collectives de protection sociale complémentaire dans le cadre du dialogue social en cours de construction. C'est hors du champ de la LFSS.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n^o 227.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 50 bis, modifié.

J'ai été saisi d'une demande de scrutin public émanant du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(Le scrutin a lieu.)

M. le président. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à constater le résultat du scrutin.

(Mmes et MM. les secrétaires constatent le résultat du scrutin.)

M. le président. Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n^o 36 :

Nombre de votants 341

Nombre de suffrages exprimés 341

Pour l'adoption 248

Contre 93

Le Sénat a adopté.

Article 50 ter (nouveau)

Au plus tard le 31 janvier 2022, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur l'amélioration de la couverture sociale contre le risque accidents du travail et maladies professionnelles des travailleurs indépendants mentionnés à l'article L. 7342-8 du code du travail.

M. le président. L'amendement n^o 228, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Une mission sur la protection sociale des travailleurs de plateformes, portant notamment sur leur couverture au titre des accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP), a récemment été confiée à M. Jean-Louis Rey, inspecteur général des affaires sociales. Son rapport est attendu très prochainement.

L'article 50 ter a pour objet de demander au Gouvernement de remettre au Parlement, au plus tard le 31 janvier 2022, un rapport sur l'amélioration de la couverture sociale contre le risque AT-MP des travailleurs de plateformes.

Si la commission partage cet objectif d'amélioration, sachant que ces travailleurs sont particulièrement exposés à ce risque AT-MP, elle ne peut que s'étonner de voir que vous proposez la remise d'un rapport ayant le même objet que celui que nous attendons de M. Rey. Au passage, je me permets de demander au Gouvernement où en est la publication de ce dernier.

Suivant une position constante du Sénat, nous vous demandons donc de supprimer cette demande de rapport au Gouvernement.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je vous propose de conserver cet article, donc de voter contre l'amendement de Mme le rapporteur.

La couverture sociale des travailleurs de plateformes de mobilité contre le risque AT-MP apparaît aujourd'hui insuffisante. Il est donc nécessaire d'étudier les conditions dans lesquelles ce dispositif de protection est mis en place dans le cadre des articles L. 7342-2 et suivants du code du travail. La remise d'un rapport au Parlement sur ces questions permettra de mettre en exergue les différents scénarios d'évolution de la couverture des travailleurs de plateformes contre le risque AT-MP. Ledit rapport tiendra compte, bien entendu, des conclusions de la mission confiée à Jean-Louis Rey, qui n'est pas achevée.

C'est pourquoi nous pensons que ce rapport demandé au Gouvernement pourra utilement éclairer la représentation nationale.

M. le président. La parole est à Mme Monique Lubin, pour explication de vote.

Mme Monique Lubin. Franchement, a-t-on réellement besoin d'un rapport pour être informés de la situation de ces personnes ?

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Nous visons les scénarios d'évolution !

Mme Monique Lubin. Les solutions, je le répète, ne peuvent venir que du rattachement de ces travailleurs à des statuts qui existent déjà et qui sont protecteurs. On a, en France, une protection sociale très bien organisée pour prendre en charge la maladie, les accidents du travail, etc. On a déjà tout ! Quel besoin a-t-on d'inventer autre chose ? Je ne reprends pas tout le raisonnement que j'ai déjà déroulé, monsieur le secrétaire d'État, mais je trouve que vous allez un peu loin avec cette demande de rapport.

M. le président. La parole est à M. Pascal Savoldelli, pour explication de vote.

M. Pascal Savoldelli. Je comprends tout à fait ce que veut dire ma collègue Monique Lubin. Certes, on peut demander un rapport supplémentaire, mais nous parlons d'accidents du travail et de maladies professionnelles ! Or ces travailleurs n'ont pas de statut !

Mes chers collègues, y compris de la majorité, passez-moi l'expression : on est en train de se faire avoir !

« Protection sociale : le Gouvernement tente de renforcer le pouvoir des plateformes ». C'est le titre d'un article du journal *Les Échos*, qui n'est quand même pas *L'Humanité* ... Si c'est le modèle social et économique que l'on veut, allons-y, mais il va falloir expliquer aux commerçants, aux artisans, aux petits patrons qu'eux ont un statut, quand d'autres ne paient ni impôts ni charges sociales et peuvent, selon leur bon vouloir, accorder complaisamment quelques menus droits sociaux à leurs livreurs. Il faudra l'assumer, monsieur le secrétaire d'État !

Il y a deux statuts en France, qui sont sûrement à enrichir et à améliorer, mais nous devons conserver ces deux piliers de l'activité économique : le statut d'indépendant et le statut de salarié. Ne mettons pas le doigt dans un tiers-statut, qui serait une catastrophe pour tout le monde, c'est-à-dire un moins-disant à la fois pour les salariés et pour les indépendants.

Le sujet est très grave. Il mérite mieux qu'une simple fenêtre parlementaire. Aujourd'hui, au détour d'un article du PLFSS, on nous fait débattre de risques professionnels et de protection sociale et nous sommes censés ratifier lundi soir une ordonnance dans laquelle il n'y a rien. Monsieur le secrétaire d'État, les pratiques de votre gouvernement sont malhonnêtes – j'assume ces mots.

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

Mme Pascale Gruny, rapporteure. Monsieur le secrétaire d'État, je ne comprends pas. Un rapport a été demandé à M. Rey, et on demande un nouveau rapport pour préparer le rapport.

Après le masquage du masquage dans le dossier médical personnel, voici le rapport du rapport !

Nous avons à notre disposition d'autres outils. Une fois que les propositions de M. Rey seront connues, nous pourrions nous en saisir et, peut-être, en tirer des amendements ou une proposition de loi.

Je maintiens ma demande de suppression de cet article.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 228.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 50 *ter* est supprimé, et les amendements n°s 598 rectifié et 597 rectifié n'ont plus d'objet.

Article 51

- ① I. – Dans les conditions définies au présent article et sous réserve d'avoir débuté leur activité avant le 1^{er} janvier 2020, bénéficient à titre exceptionnel de l'attribution de périodes d'assurance dans leur régime d'assurance vieillesse de base, au titre des années 2020 et 2021 :
 - ② 1° Les travailleurs indépendants mentionnés aux articles L. 631-1 et L. 640-1 du code de la sécurité sociale et les mandataires sociaux mentionnés aux 11°, 12°, 13°, 22° et 23° de l'article L. 311-3 du même code, lorsqu'ils remplissent, pour une période d'activité accomplie au cours de l'année considérée, les conditions définies aux III et IV de l'article 65 de la loi n° 2020-935 du 30 juillet 2020 de finances rectificative pour 2020, aux III et IV de l'article 9 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement pour la sécurité sociale pour 2021 ou aux II à IV de l'article 25 de la loi n° 2021-953 du 19 juillet 2021 de finances rectificative pour 2021 ;
 - ③ 2° Les artistes-auteurs mentionnés à l'article L. 382-1 du code de la sécurité sociale :
 - ④ a) Au titre de l'année 2020, lorsqu'ils remplissent les conditions définies au V de l'article 9 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 précitée ;
 - ⑤ b) Au titre de l'année 2021, lorsqu'ils remplissent les conditions définies au V de l'article 25 de la loi n° 2021-953 du 19 juillet 2021 précitée.
 - ⑥ Le présent I s'applique également aux travailleurs indépendants, mandataires sociaux et artistes-auteurs qui remplissent les conditions prévues par les dispositions législatives précitées sans avoir effectivement bénéficié des réductions ou déductions de cotisations définies par ces dispositions.
- ⑦ II. – Au titre de chaque année considérée, il est attribué aux assurés mentionnés au I un nombre de trimestres correspondant à la différence entre :
 - ⑧ 1° D'une part, le nombre annuel moyen de trimestres validés par l'assuré au cours des années 2017 à 2019 à raison des revenus, traitements, salaires ou chiffres d'affaires tirés de l'activité ouvrant droit à l'application des dispositions législatives mentionnées au I. Cette période de référence est limitée aux années 2018 et 2019 ou à l'année 2019 pour les travailleurs indépendants et les artistes-auteurs dont l'activité a débuté, respectivement, en 2018 ou en 2019 ;
 - ⑨ 2° D'autre part, le nombre de trimestres validés par l'assuré au titre de l'année considérée à raison des revenus, traitements, salaires ou chiffres d'affaires tirés de cette même activité.
 - ⑩ Un décret précise les modalités de calcul, notamment les conditions dans lesquelles sont prises en compte, le cas échéant, les années de début ou de fin d'activité et les années donnant lieu à l'attribution de périodes assimilées en application de l'article L. 351-3 du code de la sécurité sociale.

⑪ III. – Pour l'application du présent article, notamment pour l'identification des bénéficiaires, des échanges d'informations sont organisés entre les organismes de sécurité sociale chargés du recouvrement et du service des prestations ainsi qu'avec l'administration fiscale, selon des modalités définies par décret en Conseil d'État.

⑫ IV. – Selon des modalités précisées par décret, le fonds mentionné à l'article L. 135-2 du code de la sécurité sociale verse à chacun des régimes d'assurance vieillesse concernés un montant égal au produit du nombre de trimestres validés en application du présent article et de montants forfaitaires définis par décret.

⑬ V. – Le présent article s'applique aux pensions prenant effet à compter du 1^{er} janvier 2022.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. L'article vise à valider gratuitement, aux titres de 2020 et 2021, des trimestres de retraite pour tenir compte des conséquences de la crise sanitaire.

Dans les critères pour bénéficier de cette mesure, le Gouvernement a exclu de fait les artistes-auteurs, dont les revenus artistiques présentent un caractère accessoire par rapport à leurs revenus principaux. Ainsi, parmi les 220 000 artistes-auteurs, seulement 10 % rempliront les trois conditions cumulatives requises, à savoir : ne pas avoir déjà validé quatre trimestres *via* une activité principale distincte de l'activité artistique ; avoir gagné moins de 600 heures SMIC en 2020 ou en 2021 *via* son activité artistique ; avoir en moyenne, sur 2017, 2018 et 2019, un nombre de trimestres validé supérieur à celui de 2020 ou 2021.

Nous espérons que le Gouvernement va accepter de revoir sa copie pour s'adresser à l'ensemble des 220 000 artistes-auteurs, et non pas à une portion minimale d'entre eux. J'ai dû me résoudre à prendre la parole sur cet article, un certain nombre d'amendements traitant de cette question ayant été déclarés irrecevables, alors que nous avons été alertés par cette catégorie professionnelle, qui ressent, à juste titre, beaucoup d'inquiétude.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'assurance vieillesse. Effectivement, ce problème n'a pas échappé à la commission. Il faut trouver une solution, mais nous n'avons pas les moyens de le faire à cause de l'article 40 de la Constitution.

L'article 51 porte plus largement sur la question des cotisations retraite des indépendants à la suite de la crise du covid. Il propose une avancée, avec un calcul moyen pour faire en sorte qu'ils ne soient pas pénalisés au regard de la durée de travail nécessaire pour liquider leur retraite. Cependant, rien n'est fait sur le montant, qui se base sur les 25 meilleures années. Or cette période n'en fera sûrement pas partie, ce qui risque de les pénaliser. La commission est attentive à toutes ces difficultés connexes à la crise que nous venons de vivre.

M. le président. Je mets aux voix l'article 51.

(L'article 51 est adopté.)

Article 52

① I. – A. – Les assurés justifiant d'une activité exercée à titre indépendant, avant le 1^{er} janvier 2018, au titre d'une profession qui relève, à la date de la promulgation de la

présente loi, du champ défini aux articles L. 631-1 ou L. 640-1 du code de la sécurité sociale mais qui, par nature, pendant les périodes où elle était exercée, n'entraînait, en droit ou en fait, d'affiliation auprès d'aucun régime obligatoire de base, peuvent demander la prise en compte de tout ou partie de ces périodes au titre du régime d'assurance vieillesse dont cette profession relève en application des mêmes articles L. 631-1 ou L. 640-1, sous réserve du versement de cotisations, fixées dans des conditions définies par décret, garantissant la neutralité actuarielle.

② Par dérogation au premier alinéa du présent A, pour les assurés mentionnés au quatrième alinéa du 8^o du XVI de l'article 15 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 qui, à la date du versement de cotisations, demeurent affiliés au régime des professions libérales, le versement est pris en compte au titre de ce régime.

③ Un décret précise la liste des professions et des périodes mentionnées au premier alinéa du présent A et détermine ses conditions d'application, notamment les barèmes et les modalités de versement des cotisations, les conditions de leur prise en compte dans le calcul de la pension ainsi que la nature des pièces justifiant des périodes d'activité en cause.

④ Le présent A est applicable aux assurés n'ayant pas liquidé leur pension de vieillesse et dont la demande de versement de cotisations est présentée entre le 1^{er} juillet 2022 et le 31 décembre 2026.

⑤ B. – À l'article L. 173-7 du code de la sécurité sociale, la dernière occurrence du mot « et » est remplacée par le signe : « , » et est ajoutée la référence : « et du I de l'article 52 de la loi n° ... du ... de financement de la sécurité sociale pour 2022 ».

⑥ II. – Les travailleurs indépendants non agricoles affiliés au régime défini à l'article 5 de l'ordonnance n° 2002-411 du 27 mars 2002 relative à la protection sanitaire et sociale à Mayotte peuvent demander la prise en compte au titre de ce régime de tout ou partie des périodes d'activité, comprises entre le 1^{er} janvier 2012 et une date fixée par décret sans pouvoir excéder le 31 décembre 2022, au cours desquelles les cotisations d'assurance vieillesse n'ont pas été appelées, sous réserve du versement de cotisations.

⑦ Les cotisations versées en application du premier alinéa du présent II sont prises en compte, le cas échéant, lorsque la pension a déjà été liquidée à la date du versement, au titre des arrérages dus à compter de cette date.

⑧ Un décret détermine les conditions d'application du présent II, notamment le montant des cotisations défini sur la base d'assiettes forfaitaires, les conditions de leur versement, les conditions de leur prise en compte dans le calcul de la pension et la nature des pièces justifiant des périodes d'activité en cause.

⑨ Les demandes de versement de cotisations effectuées en application du présent II sont présentées entre le 1^{er} juillet 2022 et le 31 décembre 2026. – *(Adopté.)*

Après l'article 52

M. le président. L'amendement n° 659 rectifié *bis*, présenté par Mme Renaud-Garabedian, M. Bansard, Mme Raimond-Pavero, M. D. Laurent, Mme Dumont, MM. Charon et de Nicolaj et Mmes Belrhiti et Joseph, est ainsi libellé :

Après l'article 52

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au second alinéa de l'article L. 742-2 du code de la sécurité sociale, après le mot : « maladie », sont insérés les mots : « ou affiliées à la caisse mentionnée à l'article L. 766-4 ».

La parole est à Mme Évelyne Renaud-Garabedian.

Mme Évelyne Renaud-Garabedian. Toute personne qui a exercé une activité salariée ou assimilée hors du territoire français depuis le 1^{er} juillet 1930 peut racheter des cotisations. Pour ce faire, l'assuré doit avoir adhéré à l'assurance vieillesse volontaire ou avoir été à la charge d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant une durée qui est aujourd'hui établie à cinq ans.

Le présent amendement vise à étendre la possibilité de rachat des cotisations aux personnes ayant été affiliées à la Caisse des Français de l'étranger (CFE). Cela avait déjà été envisagé par le Gouvernement dans le projet de loi instituant un système universel de retraite, lequel, comme vous le savez, n'a malheureusement pas abouti.

Cette souplesse permettrait aux personnes qui n'ont pas suffisamment cotisé, en raison de périodes de travail à l'étranger, d'améliorer le montant de leur retraite en acquérant des points supplémentaires au titre de certaines périodes de leur carrière.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Nous nous sommes aussi penchés sur ces difficultés très particulières. Cet amendement a pour objet de permettre aux personnes ayant exercé une activité salariée ou assimilée à l'étranger de racheter des trimestres de retraite, à la condition d'avoir été affiliées à la CFE. Or les personnes dans ces situations peuvent déjà le faire, si elles adhèrent à l'assurance volontaire vieillesse de la CFE ou si elles ont été à la charge d'un régime obligatoire français d'assurance maladie pendant au moins cinq ans.

L'amendement étant en partie satisfait, nous émettons donc un avis défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis : défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 659 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

**Article 52 bis
(nouveau)**

La première phrase de l'article L. 382-7 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « ou tout ou partie du coût du versement par ces ressortissants, le cas échéant, de cotisations afférentes à une période d'activité antérieure de plus de trois ans à la date dudit versement, dans des conditions définies par décret ».

M. le président. L'amendement n° 229, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Remplacer le mot :

ressortissants

par le mot :

derniers

La parole est à M. le rapporteur.

M. René-Paul Savary, rapporteur. Cet amendement vise à clarifier la rédaction adoptée par l'Assemblée nationale. Il s'agit ainsi de préciser que la possibilité offerte à l'Association pour la gestion de la sécurité sociale des auteurs (Agressa) et à la Maison des artistes de prendre en charge, au titre de l'action sociale, tout ou partie du coût du versement par les artistes-auteurs de leurs cotisations prescrites d'assurance vieillesse concerne uniquement les assurés connaissant des difficultés économiques. Le but est de mieux cibler les artistes dont la situation est la plus précaire.

Le fonctionnement de ces caisses a révélé des insuffisances. Au prétexte que le logiciel n'était pas adapté, elles n'ont pas encaissé les cotisations qui auraient permis de verser des prestations. C'est la raison pour laquelle il nous paraît important de bien préciser que ces caisses peuvent prendre en charge ces cotisations, mais uniquement pour les plus précaires, au titre de l'action sociale.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. L'amendement, tel que vous le présentez, conduirait à restreindre le champ des artistes-auteurs éligibles à l'aide financière au rachat de trimestres ouverte par cet article à ceux qui connaissent des difficultés économiques.

Ce mécanisme permet d'une part à l'Agressa et à la Maison des artistes de prendre en charge tout ou partie de la surcotisation sur une assiette forfaitaire de 900 euros SMIC pour les artistes-auteurs ayant de faibles revenus, et, d'autre part, de leur ouvrir des droits aux indemnités journalières maladie.

Il ne nous paraît pas pertinent de restreindre ainsi l'aide au rachat de trimestres, tous les artistes-auteurs, quels qu'aient été leurs revenus, ayant pu subir le défaut d'appel de la cotisation vieillesse plafonnée. Il convient aujourd'hui, dans des conditions fixées par décret, de tous les rendre éligibles à cette aide, afin que toutes les personnes concernées puissent au plus vite atteindre et sécuriser le juste montant de leur pension.

J'ajoute que cette notion – « connaissant des difficultés économiques » – me semble assez difficile à apprécier. Ces professionnels – je les connais bien de par mes fonctions antérieures – ont des revenus assez instables, en raison de la nature même de leur activité. Cette notion de difficultés économiques est très variable, subjective, et il ne nous semble pas pertinent de l'introduire dans ce dispositif, car elle tendrait à restreindre les droits que nous essayons d'instaurer en faveur de ces personnes.

L'avis du Gouvernement est défavorable.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Nous ne partageons pas cette analyse. Ces caisses connaissent déjà les personnes en difficulté au titre de leur action sociale. Par ailleurs, si vous élargissez le dispositif pour prendre en charge un certain

nombre de cotisations qui n'ont pas été perçues, comment allez-vous le financer? Votre proposition risque de mettre à mal l'équilibre de ces caisses. C'est la raison pour laquelle il nous paraît tout à fait sage de réserver la mesure aux artistes-auteurs en difficulté.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 229.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 52 bis, modifié.

(L'article 52 bis est adopté.)

Article 53

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° A (*nouveau*) Le premier alinéa de l'article L. 341-14-1 est complété par une phrase ainsi rédigée : « L'assuré dont la retraite progressive prévue à l'article L. 351-15 du présent code ou à l'article L. 732-29 du code rural et de la pêche maritime est suspendue est réputé non bénéficiaire des dispositions des mêmes articles L. 351-15 et L. 732-29 pour l'application du présent alinéa. » ;
- ③ 1° L'article L. 351-15 est ainsi modifié :
- ④ a) Le début du premier alinéa est ainsi rédigé : « I. – L'assuré qui exerce, à titre exclusif, une activité à temps partiel, au sens de l'article L. 3123-1 du code du travail, ou à temps réduit par rapport à la durée maximale légale, réglementaire ou conventionnelle exprimée en jours peut... (*le reste sans changement*) : » ;
- ⑤ b) Après le 2°, il est inséré un 3° ainsi rédigé :
- ⑥ « 3° De justifier d'une quotité de temps de travail comprise entre deux limites fixées par décret en Conseil d'État. » ;
- ⑦ c) Au cinquième alinéa, après le mot : « partiel », sont insérés les mots : « ou à temps réduit » et les mots : « l'assuré peut obtenir la modification de cette fraction de pension » sont remplacés par les mots : « cette fraction de pension est modifiée » ;
- ⑧ d) Le dernier alinéa est remplacé par un II ainsi rédigé :
- ⑨ « II. – Le présent article est également applicable :
- ⑩ « 1° Par dérogation au premier alinéa du I du présent article, aux assurés exerçant soit plusieurs activités salariées à temps partiel, soit plusieurs activités salariées à temps réduit, dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État ;
- ⑪ « 2° Aux assurés exerçant à titre exclusif une activité non salariée parmi celles mentionnées à l'article L. 311-3, dans des conditions fixées par décret relatives notamment à la diminution des revenus professionnels. » ;
- ⑫ 2° L'article L. 351-16 est ainsi modifié :
- ⑬ a) À la seconde phrase du premier alinéa, le mot : « suspendu » est remplacé par le mot : « supprimé » ;
- ⑭ b) Après le deuxième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- ⑮ « Le service de la fraction de pension est suspendu lorsque, en dehors des cas mentionnés au premier alinéa, les conditions pour en bénéficier ne sont plus réunies. » ;
- ⑯ 3° L'article L. 634-3-1 est ainsi rédigé :

⑰ « Art. L. 634-3-1. – Les prestations mentionnées aux articles L. 634-2 et L. 634-3 sont, sur demande de l'assuré, liquidées et servies dans les conditions prévues aux articles L. 351-15 et L. 351-16 lorsque l'assuré justifie d'une activité exercée à titre exclusif relevant de l'article L. 631-1, dans des conditions fixées par décret relatives notamment à la diminution des revenus professionnels. »

⑱ II. – Le code rural et de la pêche maritime est ainsi modifié :

⑲ 1° À l'article L. 732-29, les mots : « à temps partiel » sont remplacés par le mot : « réduite » ;

⑳ 2° L'article L. 742-3 est ainsi modifié :

㉑ a) À la fin du dernier alinéa, les mots : « , aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail et à la caisse régionale d'assurance vieillesse de Strasbourg » sont remplacés par les mots : « et aux caisses d'assurance retraite et de la santé au travail » ;

㉒ b) Il est ajouté un alinéa ainsi rédigé :

㉓ « Pour l'application du 2° du II de l'article L. 351-15 du code de la sécurité sociale, la référence à l'article L. 311-3 du même code est remplacée par la référence à l'article L. 722-20 du présent code. »

㉔ III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2022 et s'applique aux pensions de retraite liquidées à titre provisoire qui prennent effet à compter de cette date et aux pensions d'invalidité quelle que soit leur date d'effet.

M. le président. L'amendement n° 1059, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 1

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

1°AAA À l'article L. 341-12 du code de la sécurité sociale, les mots : « de la rémunération » sont remplacés par les mots : « des revenus d'activité et de remplacement » ;

1°AA L'article L. 341-14 est abrogé ;

II. – Alinéa 24

Compléter cet alinéa par les mots :

, à l'exception du 1°AAA et du 1°AA du I qui entrent en vigueur à compter du 1^{er} avril 2022.

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement vise à assouplir les règles de cumul entre les revenus de remplacement tels que les pensions d'invalidité et la rémunération des stages de formation professionnelle.

Cet amendement s'inscrit dans le cadre de la réforme de l'invalidité, qui était prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, et qui va prochainement entrer en vigueur. Celle-ci permettra de garantir aux pensionnés d'invalidité un gain en cas d'exercice d'une activité professionnelle : ils pourront en effet conserver l'intégralité de leurs revenus jusqu'au salaire précédant le passage en invalidité, puis 50 % de leurs revenus au-delà de ce seuil à compter du 1^{er} avril 2022.

Cette règle de cumul est plus favorable aux revenus de remplacement – allocations chômage ou indemnités journalières – pouvant être versés à la suite d'une reprise d'activité.

Ensuite, dans la même logique, nous proposons, par cet amendement, d'appliquer cette règle plus favorable aux stagiaires de la formation professionnelle, aujourd'hui soumis à une règle spécifique qui ne leur permet de conserver qu'au maximum 50 % de leur pension d'invalidité. Avec cet amendement, ils pourront en conserver l'intégralité jusqu'à ce que leurs ressources atteignent le salaire précédant le passage en invalidité.

Je vous propose donc d'adopter cet amendement dans ses deux versants. Il a toute son utilité pour lutter contre la désinsertion professionnelle des personnes en invalidité.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Encore un amendement qui vient en dernière heure ! Malgré toute sa pertinence, que vient-il faire au milieu de la retraite progressive ? L'article 53 vise à élargir le nombre de bénéficiaires du mécanisme de retraite progressive, qui est tout à fait intéressant. Sont notamment concernés ceux qui étaient au forfait jour. Dans ce cadre, il est possible de cumuler la retraite progressive avec une pension d'invalidité.

Votre proposition va au-delà. Monsieur le secrétaire d'État, si nous avions fait cela, vous nous auriez accusés de présenter des cavaliers législatifs et opposé l'article 45 de la Constitution.

Bien entendu, le Gouvernement a tous les pouvoirs. Il n'empêche que la méthode est assez déplaisante. Néanmoins, comme nous sommes de bonnes pâtes (*Rires.*), et que le sujet est d'importance pour les personnes en invalidité, je donnerai un avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1059.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 230, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 17

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Au o du 3° de l'article 5 de la loi n° 87-563 du 17 juillet 1987 portant réforme du régime d'assurance vieillesse applicable à Saint-Pierre-et-Miquelon, les mots : « quatrième alinéa » sont remplacés par les mots : « cinquième alinéa du I ».

La parole est à M. le rapporteur.

M. René-Paul Savary, rapporteur. Nous avons des prétentions bien plus modestes en ce qui concerne cet article. (*Sourires.*) Il s'agit d'un amendement de coordination pour traiter du régime de Saint-Pierre-et-Miquelon.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 230.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 53, modifié.

(L'article 53 est adopté.)

Après l'article 53

M. le président. L'amendement n° 466 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Bonne, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Gremillet et Sido, est ainsi libellé :

Après l'article 53

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement adresse au Parlement avant la fin de l'année 2021 un rapport sur la possibilité d'étendre aux professionnels libéraux la majoration de la pension pour trois enfants ou plus, dans les conditions prévues au titre de l'article L. 351-12 du code de la sécurité sociale. Ce rapport dresse une prévision de la charge pour l'État d'une telle mesure et du nombre de professionnels libéraux qui seraient concernés.

La parole est à Mme Toine Bourrat.

Mme Toine Bourrat. Il est défendu, monsieur le président.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Il s'agit d'une demande de rapport sur la possibilité d'étendre aux professionnels libéraux la majoration de pension pour trois enfants. C'est effectivement un sujet important susceptible d'être traité dans le cadre d'une éventuelle réforme des retraites. Le Gouvernement en parle beaucoup, mais ne la fait pas. On vous proposera de la faire plus rapidement, notamment pour harmoniser les droits sociaux.

Néanmoins, comme il s'agit d'une demande de rapport, l'avis est défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis : défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 466 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 877 rectifié, présenté par MM. Roux, Artano, Billac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Corbisez, Fialaire, Gold et Guérini, Mmes Guillotin et Pantel et M. Requier, est ainsi libellé :

Après l'article 53

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport d'information ayant pour objectif de faire des propositions pour simplifier les règles encadrant l'allocation de solidarité aux personnes âgées.

La parole est à M. Bernard Fialaire.

M. Bernard Fialaire. L'allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA), qui contribue à réduire la pauvreté, fait l'objet de trop d'erreurs, de fraudes et connaît un taux élevé de non-recours.

Aussi, nous proposons de demander au Gouvernement de remettre au Parlement un rapport d'information pour simplifier les règles encadrant cette allocation, conformément aux

recommandations de la Cour des comptes dans son dernier rapport annuel sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. La question des règles d'attribution et de recouvrement sur succession de l'ASPA doit être posée, compte tenu de l'importance du non-recours, soulignée par de nombreux rapports, notamment par le dernier rapport de la Cour des comptes sur l'application des LFSS.

Toutefois, eu égard à l'abondance des travaux disponibles sur ce sujet, il ne semble pas que la remise d'un nouveau rapport puisse permettre d'avancer.

Je rappelle à ce propos que le Sénat examinera, le 9 décembre prochain, la proposition de loi visant à assurer la revalorisation des pensions de retraite agricoles les plus faibles, qui prévoit notamment de renforcer l'information des assurés sociaux sur les conditions d'attribution de l'ASPA, ainsi que sur les procédures de récupération sur succession.

S'agissant encore une fois d'une demande de rapport, j'applique la doctrine sénatoriale : avis défavorable !

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis : défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 877 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

TITRE II

DOTATIONS ET DÉPENSES DES BRANCHES ET DES ORGANISMES CONCOURANT AUX RÉGIMES OBLIGATOIRES DE BASE

Article 54

- ① I. – Le montant de la participation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, mentionnée à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, est fixé à 1 015 millions d'euros pour l'année 2022.
- ② II. – Le montant de la contribution de la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale au financement du fonds pour la modernisation et l'investissement en santé, mentionnée à l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 précitée, est fixé à 90 millions d'euros pour l'année 2022.
- ③ III. – Le montant de la contribution de la branche mentionnée au 5° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale au financement des agences régionales de santé au titre de leurs actions concernant les prises en charge et les accompagnements en direction des personnes âgées ou handicapées, mentionnée au 3° de l'article L. 1432-6 du code de la santé publique, est fixé à 168,3 millions d'euros pour l'année 2022.

- ④ IV. – Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie pour le financement de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, mentionnée à l'article L. 1142-23 du code de la santé publique, est fixé à 135 millions d'euros pour l'année 2022.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 231 rectifié est présenté par Mmes Imbert et Doineau, au nom de la commission des affaires sociales.

L'amendement n° 236 rectifié *bis* est présenté par M. Vanleenberghe et les membres du groupe Union Centriste.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Compléter cet article par quinze paragraphes ainsi rédigés :

– Le montant de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence nationale du développement professionnel continu, mentionnée à l'article L. 4021-6 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 199,3 millions d'euros pour l'année 2022.

– Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence de la biomédecine, mentionnée à l'article L. 1418-1 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 47,58 millions d'euros pour l'année 2022.

– Le montant de la subvention des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Établissement français du sang, mentionné à l'article L. 1222-1 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 21,5 millions d'euros pour l'année 2022.

– Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation, mentionnée à l'article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale, est fixé à un maximum de 10 millions d'euros pour l'année 2022. Une dotation exceptionnelle peut être accordée en 2022, dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 0,52 million d'euros.

– Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du Centre national de gestion, mentionné à l'article 116 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, est fixé à un maximum de 27,63 millions d'euros pour l'année 2022.

– Le montant de la contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'École des hautes études en santé publique, mentionnée à l'article L. 756-2 du code de l'éducation, est fixé à un maximum de 45,2 millions d'euros pour l'année 2022.

– Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence nationale d'appui à la performance des établissements de santé et médico-sociaux, mentionnée à l'article L. 6113-10 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 14,64 millions d'euros pour l'année 2022.

– Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement du groupement d'intérêt public chargé du développement des systèmes d'information de santé partagés, mentionné à l'article L. 1111-24 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 61,29 millions d'euros pour l'année 2022. Une dotation exceptionnelle peut être accordée en 2022, dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 264 millions d'euros.

– Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de la Haute Autorité de santé, mentionnée à l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale, est fixé à un maximum de 53,9 millions d'euros pour l'année 2022.

– Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, mentionnée à l'article L. 5311-1 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 115,32 millions d'euros pour l'année 2022.

– Le montant de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie au financement de l'Agence nationale de santé publique, mentionnée à l'article L. 1413-1 du code de la santé publique, est fixé à un maximum de 186,26 millions d'euros. Une dotation exceptionnelle peut être accordée en 2022 au titre de la prévention épidémique et de la constitution de stocks stratégiques, dont le montant est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé, de la sécurité sociale et du budget, dans la limite de 2,6 milliards d'euros.

– Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la seconde phrase du premier alinéa de l'article L. 1111-24, les mots : « arrêté du ministre chargé de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

2° À la seconde phrase du 4° de l'article L. 1222-8, après le mot : « maladie », sont insérés les mots : « , dont le montant est fixé chaque année par la loi, » ;

3° Le 2° de l'article L. 1413-12 est complété par le signe et les mots : « . Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi » ;

4° Le 2° de l'article L. 1418-7 est complété par le signe et les mots : « . Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi » ;

5° Après le premier alinéa de l'article L. 4021-6, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les ressources de l'Agence nationale du développement professionnel continu sont constituées notamment d'une contribution des régimes obligatoires d'assurance maladie dont le montant est fixé chaque année par la loi. » ;

6° Le 5° de l'article L. 5321-2 est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi. » ;

7° L'article L. 6113-10-2 est ainsi modifié :

a) À la fin de la première phrase du 1°, les mots : « arrêté des ministres chargés du budget, de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

b) Le 2° est complété par les mots : « dont le montant est fixé chaque année par la loi ».

– À la première phrase du 2° de l'article L. 161-45 du code de la sécurité sociale, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

– Le 2° du I de l'article 4 de la loi n° 2002-73 du 17 janvier 2002 de modernisation sociale est complété par le signe et les mots : « . Le montant de cette dotation est fixé chaque année par la loi ».

– La loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière est ainsi modifiée :

1° À la fin de la deuxième phrase du deuxième alinéa de l'article 116, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi » ;

2° À la fin de la deuxième phrase de l'article 116-2, les mots : « arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale » sont remplacés par les mots : « la loi ».

La parole est à Mme la rapporteure, pour présenter l'amendement n° 231 rectifié.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise tout d'abord à poser le principe de la fixation par la loi, c'est-à-dire, en pratique, par la LFSS, du montant des dotations de la sécurité sociale à l'ensemble des fonds et organismes qu'elle subventionne. Les demandes devront ainsi être justifiées au premier euro devant le Parlement. Il s'agit d'un principe de base de bonne gestion des finances publiques, dont l'application de longue date pour les finances de l'État n'empêche le bon fonctionnement d'aucun opérateur.

Dans la rédaction proposée, tout texte législatif, par exemple une loi d'urgence, pourrait servir à rectifier le montant de la dotation en cours d'exercice si cela s'avérait nécessaire, même si la meilleure manière de procéder restera toujours le dépôt d'un « collectif social ».

Par ailleurs, nous proposons d'octroyer formellement à ces fonds et organismes les montants des dotations pour 2022 que le Gouvernement compte leur accorder, selon les informations transmises à Mme la rapporteure générale après la réunion d'examen de ce PLFSS par la commission des affaires sociales.

M. le président. La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter l'amendement n° 236 rectifié *bis*.

M. Olivier Henno. En déposant cet amendement identique à celui de la commission des affaires sociales, Jean-Marie Vanlerenberghe a souhaité donner un écho dans ce texte aux importants débats en cours sur le cadre organique des lois de financement de la sécurité sociale.

Rappelons que M. Vanlerenberghe est le rapporteur des propositions de loi organique et ordinaire en cours d'examen sur ce sujet. Le Sénat a clairement manifesté lors de leur discussion son intention de renforcer le contrôle du Parlement sur les dépenses de la sécurité sociale, en particulier sur celles qui devraient, par nature, être limitatives.

Les dotations aux fonds et agences visées dans cet amendement en constituent l'exemple parfait. Plusieurs de ces structures étaient d'ailleurs financées par l'État sous le régime des crédits limitatifs avant d'être transférées à la sécurité sociale, souvent contre l'avis du Sénat.

Par ailleurs, dans l'avis rendu sur la proposition de loi organique que M. Vanlerenberghe avait déposée avec plusieurs de ses collègues, le Conseil d'État l'avait invité à choisir la voie d'un tel amendement afin de conférer un caractère limitatif à certains crédits figurant dans l'Ondam.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Il est défavorable.

Ces amendements visent à inscrire dans la loi, de façon rigide, le montant d'un certain nombre de dotations qui sont versées par l'assurance maladie au bénéfice de fonds ou d'opérateurs partiellement financés dans le cadre du sixième sous-objectif de l'Ondam.

Actuellement, le montant de ces dotations est fixé par arrêté ministériel, pris à l'issue d'un dialogue de gestion entre le ministère de la santé et chacun de ces opérateurs. Cela permet d'allouer les financements de la meilleure manière possible au regard des besoins de ces opérateurs, mais aussi des priorités gouvernementales – priorités politiques, démocratiques –, et en cohérence avec le montant du sous-objectif intégré à l'Ondam.

Ce processus se révèle efficace ; il a notamment offert la réactivité nécessaire pour la gestion de la crise sanitaire liée au covid-19. À l'inverse, inscrire directement dans la loi le montant de la dotation de chacun de ces opérateurs entraînerait davantage de rigidité.

Par ailleurs, il ne nous semble pas opportun de créer des règles spécifiques pour les opérateurs financés au titre du sixième sous-objectif de l'Ondam, alors qu'en règle générale les montants prévus pour les différents compartiments de l'Ondam ne sont pas limitatifs. Comme vous le savez, la Constitution limite la loi de financement de la sécurité sociale à la définition d'objectifs. On sortirait ici de ce cadre.

Je le redis, il nous semble risqué de fixer un plafond, par exemple, pour une dotation de crise à Santé publique France, quand bien même ce plafond correspondrait aux provisions prévues par le Gouvernement. Que se passerait-il si l'évolution de la situation sanitaire nécessitait de relever en urgence la dotation de Santé publique France ? Faudrait-il revenir devant le Parlement ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Oui !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Vous comprenez bien que ce n'est pas possible... Ce n'est pas réaliste !

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Elisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Je voudrais à mon tour souligner l'importance de ces deux amendements en matière d'équilibres généraux pour la sécurité sociale. J'ai d'ailleurs ajouté ma signature à l'amendement n° 231 rectifié de notre rapporteure pour l'assurance maladie ; ce n'est certes pas habituel au Sénat, mais je tenais à appuyer ainsi sa demande.

Vous nous répondez, monsieur le secrétaire d'État, que notre proposition créerait de la rigidité, mais au vu des dépenses engagées pour Santé publique France – cinq milliards d'euros une année, puis cinq autres milliards

l'année suivante –, pour ma part, il me semblerait tout à fait normal que vous reveniez les justifier devant le Parlement. C'est bien l'absence de projets de loi de financement rectificative de la sécurité sociale que nous peinons toujours à comprendre, alors que les sommes en question sont importantes.

Nous savons bien que la crise sanitaire exigeait une réponse efficace et rapide, mais je juge tout à fait normal, quand autant de milliards sont en jeu, que notre commission des affaires sociales, voire le Sénat et le Parlement tout entiers, demandent que vous reveniez devant nous pour de telles augmentations. Hors dépenses de nature assurantielle, les crédits de Santé publique France ont bien été relevés ; il nous aurait semblé tout à fait normal que le Parlement en soit saisi.

Votre collègue Olivier Dussopt nous a d'ailleurs expliqué, dans des termes on ne peut plus clairs, que s'il n'a pas souhaité déposer de projet de loi de financement rectificative de la sécurité sociale en 2020 ou en 2021, c'est tout simplement parce qu'il n'était pas obligé de le faire, à l'inverse des lois de finances.

Nous entendons donc, par ces amendements, apporter une réponse à cet état de fait particulièrement anormal dans une démocratie parlementaire. Les crédits des fonds et des agences, qu'ils soient financés par l'État ou par la sécurité sociale, doivent être justifiés devant le Parlement, de même qu'une éventuelle rallonge. En d'autres termes, ce n'est pas *open bar* dès lors que c'est la sécurité sociale qui paie !

Je voterai donc ces amendements et j'invite tous nos collègues à en faire de même ; je veillerai de très près à la reprise, au moins partielle, de son dispositif par l'Assemblée nationale.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary, pour explication de vote.

M. René-Paul Savary. Je veux compléter les propos de Mme la rapporteure générale en ma qualité de président de la mission d'évaluation et de contrôle de la sécurité sociale (Mecss). Reconnaissons qu'il y a un certain nombre de choses qui sont ici choquantes, au-delà du cas de Santé publique France. De fait, les crédits de toutes les agences transférées de l'État à la sécurité sociale entrent dans une sorte de boîte noire dès lors que ces agences sont intégrées à l'univers de la sécurité sociale.

Quel contraste entre l'annexe 8 du PLFSS, qui donne pour ces structures des informations partielles sur les exercices passés, et la justification au premier euro des projets annuels de performance annexés aux lois de finances !

Quel contraste aussi entre la trajectoire budgétaire de plusieurs de ces structures quand elles relevaient des finances publiques et celle qui a suivi leur transfert à la sécurité sociale ! Je prendrai l'exemple de l'École des hautes études en santé publique : lors de son transfert, en 2019 – ce n'est pas vieux ! –, sa dotation était de 6 millions d'euros ; elle dépasse à présent 45 millions d'euros, sans que l'on sache même pourquoi ! C'est presque une multiplication par huit en moins de trois ans !

Il y a là un vrai problème de justification des crédits demandés et de contrôle démocratique de la dépense publique, mais un autre problème, financier, se pose aussi pour la sécurité sociale, puisque la compensation qu'elle

reçoit de l'État reste bloquée au niveau des crédits antérieurs au transfert. Nous sommes donc là au cœur de nos activités de contrôle budgétaire.

C'est la raison pour laquelle j'ai également signé la proposition d'extension du périmètre des lois de financement de la sécurité sociale portée par M. Vanlerenberghe ; il devrait tout de même être possible de voter des lois rectificatives du budget de la sécurité sociale, qui est d'une certaine façon plus important que celui de l'État. Nos concitoyens, au travers de leurs assemblées parlementaires, méritent aussi cette transparence.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 231 rectifié et 236 rectifié *bis*.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 54, modifié.

(L'article 54 est adopté.)

Après l'article 54

M. le président. L'amendement n° 441 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Bonne, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol, Gremillet et Sido, est ainsi libellé :

Après l'article 54

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L.6111-2 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les établissements de santé peuvent à cet effet s'appuyer sur le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé. »

La parole est à Mme Viviane Malet.

Mme Viviane Malet. Cet amendement a été déposé par notre collègue Alain Milon.

Créé par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021, le fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) a notamment pour mission d'accompagner les projets hospitaliers en matière d'investissement et de modernisation, conformément aux décisions prises dans le cadre du plan Ma santé 2022.

Cet amendement vise à préciser que les établissements de santé élaborant et mettant en œuvre une politique d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins, ainsi qu'une gestion des risques visant à prévenir et traiter les événements indésirables liés à leurs activités, peuvent recourir à ce fonds afin d'améliorer l'organisation et l'efficacité des soins.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise évidemment à prévoir, au sein du code de la santé publique, que les établissements de santé peuvent bénéficier de financements du FMIS au titre de l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins. L'intention de ses auteurs est satisfaite par la finalité même du FMIS ; en outre, cet ajout aurait éventuellement trouvé une meilleure place au sein de l'article dédié à ce fonds dans la loi de financement de la sécurité sociale pour 2021.

La commission en sollicite donc le retrait ; à défaut, son avis sera défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis : retrait ou défavorable.

M. le président. Madame Malet, l'amendement n° 441 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Viviane Malet. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 441 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 876 rectifié *bis*, présenté par MM. Roux, Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, M. Corbisez, Mme N. Delattre, MM. Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et M. Requier, est ainsi libellé :

Après l'article 54

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au deuxième alinéa du III de l'article 40 de la loi n° 2000-1257 du 23 décembre 2000 de financement de la sécurité sociale pour 2001, après le mot : « objet », sont insérés les mots : « l'équipement, » .

La parole est à M. Henri Cabanel.

M. Henri Cabanel. Cet amendement de mon collègue Jean-Yves Roux vise à flécher, au sein du FMIS, les investissements destinés à l'achat de plateaux techniques.

La situation vécue par les urgences hospitalières, leur personnel et leurs usagers – à certains endroits, les urgences de nuit ont dû fermer – commande de prendre des mesures de court et moyen termes. Il s'agit de promouvoir la possibilité, dans les centres et maisons de santé, de recevoir et soigner des patients pour de petites urgences. La télé-médecine permettrait également d'effectuer un premier bilan avant un passage aux urgences, grâce à la réalisation de prises de sang et de radios en lien, si besoin est, avec les hôpitaux concernés.

Or cette possibilité nécessite, prioritairement dans les territoires moins denses en médecine de ville et en structures hospitalières ouvertes jour et nuit, des investissements qui pourraient directement être profitables à tous.

Cet amendement vise également à réaffirmer les vertus d'une médecine de proximité, dans laquelle les urgences peu lourdes peuvent être traitées de façon moins traumatisante et moins coûteuse pour la collectivité.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Sur le fond, cet amendement est satisfait. Par conséquent, à défaut d'un retrait, l'avis de la commission sera défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Même avis : cet amendement est satisfait, j'en sollicite donc le retrait.

M. le président. Monsieur Cabanel, l'amendement n° 876 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Henri Cabanel. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 876 rectifié *bis* est retiré.

**Article 54 bis
(nouveau)**

- ① L'article L. 1435-10 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° La dernière phrase du dernier alinéa est supprimée ;
- ③ 2° Sont ajoutés quatre alinéas ainsi rédigés :
- ④ « Ce bilan contient notamment une présentation :
- ⑤ « 1° De l'évolution du montant des dotations régionales affectées au fonds et des critères de répartition employés, notamment au regard de l'objectif de péréquation entre régions ;
- ⑥ « 2° À l'échelon national et par région, des financements alloués aux actions, expérimentations et structures concourant aux missions mentionnées à l'article L. 1435-8 et des objectifs ainsi atteints ;
- ⑦ « 3° Des démarches d'évaluation mises en œuvre pour améliorer l'allocation des financements par l'intermédiaire du fonds, notamment s'agissant des expérimentations. »

M. le président. L'amendement n° 232, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à supprimer l'article 54 bis, qui s'assimile à une demande de rapport.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 232.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, l'article 54 bis est supprimé.

Après l'article 54 bis

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 360 est présenté par Mme Duranton.

L'amendement n° 964 rectifié *ter* est présenté par M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 54 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 1435-9 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...) Les crédits destinés au financement des permanences d'accès aux soins de santé mentionnées à l'article L. 6112-6 du code de la santé publique et aux coûts liés à l'afflux important de patients en situation de précarité dans les établissements de santé. »

L'amendement n° 360 n'est pas soutenu.

La parole est à M. Bernard Jomier, pour présenter l'amendement n° 964 rectifié *ter*.

M. Bernard Jomier. Il est ici question de certaines missions d'intérêt général (MIG) intégrées au budget des établissements de santé, notamment des permanences d'accès aux soins de santé (MIG PASS) et de la MIG Précarité. Le ministère de la santé souhaite transférer ces deux enveloppes vers les fonds d'intervention régionaux (FIR).

L'objet de cet amendement n'est pas de s'opposer à ce transfert. Cependant, vous le savez, quand ces enveloppes seront intégrées aux FIR, les ARS auront une certaine latitude pour redéployer celles d'entre elles qui n'auront pas été sécurisées ou sanctuarisées.

C'est pourquoi nous proposons à travers cet amendement de sécuriser et sanctuariser les MIG PASS et Précarité, afin que ces enveloppes prioritaires à notre sens ne soient pas réduites à la suite de leur transfert vers les FIR.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Contrairement à l'intention de ses auteurs, le dispositif du présent amendement ne fait que créer une enveloppe au sein du FIR, sans pour autant figer le niveau des crédits ni les priver de fongibilité. Cela pose la question du grossissement des FIR, mais la commission n'a pu qu'émettre un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Défavorable !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 964 rectifié *ter*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 331, présenté par MM. Vanlerenberghe et Henno, Mmes Guidez, Sollogoub et Jacquemet, M. Duffourg, Mme Devésa et les membres du groupe Union Centriste, est ainsi libellé :

Après l'article 54 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai de deux ans à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant le coût des actes médicaux inutiles et redondants, les dispositions mises en œuvre afin de lutter contre ceux-ci et présentant les leviers mobilisables et un plan pour limiter l'impact de ceux-ci sur les dépenses de l'assurance maladie.

La parole est à M. Olivier Henno.

M. Olivier Henno. Ce nouvel amendement de Jean-Marie Vanlerenberghe constitue une demande de rapport. Sans se faire énormément d'illusion sur son sort, notre collègue a voulu attirer l'attention de notre assemblée sur les actes médicaux inutiles et redondants, sujet sur lequel il avait d'ailleurs remis un rapport le 20 juillet 2017. Il veut surtout savoir ce que le Gouvernement compte faire sur ce

sujet, puisque ces actes pourraient, suivant l'estimation figurant dans ce rapport, représenter près du cinquième des dépenses d'assurance maladie.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Nous connaissons tous l'attachement de notre ancien rapporteur général à la lutte contre les actes médicaux inutiles et redondants. La documentation sur ce sujet est déjà dense, dont un rapport de M. Vanlerenberghe lui-même. La question, monsieur le secrétaire d'État, est donc désormais plutôt celle des mesures prises.

La commission a émis un avis défavorable sur cette demande de rapport.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 331.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 55

- ① Pour l'année 2022, les objectifs de dépenses de la branche Maladie, maternité, invalidité et décès sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 229,6 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 228,1 milliards d'euros.

M. le président. L'amendement n° 1074, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 2

Remplacer le montant :

229,6 milliards

par le montant :

230,1 milliards

II. – Alinéa 3

Remplacer le montant :

228,1 milliards

par le montant :

228,6 milliards

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Il s'agit de l'un des amendements du Gouvernement que votre commission des affaires sociales a dû examiner pendant la suspension de séance. Ils sont tous à peu près de même nature.

Celui-ci vise à rectifier l'objectif de dépenses pour 2022 de la branche maladie, maternité, invalidité et décès, afin de prendre en compte, d'une part, les modifications opérées

en 2021 sur les dépenses de la branche qui auront un impact en base sur les dépenses de 2022, et ce à hauteur de 400 millions d'euros, notamment du fait de la mise à jour des prévisions de dépenses de soins de ville, et, d'autre part, les dépenses supplémentaires découlant de l'adoption de divers amendements par l'Assemblée nationale, qui représenteront 100 millions d'euros en 2022.

Cet amendement, comme plusieurs de ceux qui suivront, vise ainsi à mettre en cohérence les prévisions de dépenses de la branche avec les rectifications introduites aux articles 19 et 20 pour les tableaux d'équilibre.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est défavorable.

Nous avons pris connaissance de cet amendement tout à l'heure. Nous ne courons pas, dans cet hémicycle, après les dépenses nouvelles au regard du déficit déjà considérable de l'assurance maladie. Dès lors, relever le montant des dépenses de la branche maladie, maternité, invalidité et décès n'est pas acceptable.

C'est la question de la justification de ces dépenses qui se pose : vous nous expliquez, monsieur le secrétaire d'État, que l'augmentation des dépenses serait cohérente, qu'il faudrait faire face...

Ce qui me rassure en revanche, c'est d'avoir reçu aujourd'hui la réponse à une question que j'avais posée il y a une dizaine de jours au ministre de la santé sur l'impact des amendements adoptés par l'Assemblée nationale sur le texte qui nous est présenté : quand je l'avais interrogé sur le montant, en euros, de ces dépenses, je n'avais pas reçu de réponse ; aujourd'hui, nous l'avons.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je pense, madame la rapporteure, que vous l'aviez en fait reçue plus tôt, entre notre audition par votre commission et le débat d'aujourd'hui, à l'occasion de la discussion générale sur ce texte : le ministre Olivier Véran avait alors évoqué ce sujet et apporté, si je ne me trompe, de premiers chiffres sur l'impact des mesures adoptées en première lecture par l'Assemblée nationale.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1074.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 55.

(L'article 55 est adopté.)

Article 56

- ① Pour l'année 2022, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie de l'ensemble des régimes obligatoires de base et ses sous-objectifs sont fixés comme suit :
- ②

	<i>(En milliards d'euros)</i>
Sous-objectif	Objectif de dépenses
Dépenses de soins de ville	102,1
Dépenses relatives aux établissements de santé	95,3

Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes âgées	14,3
Dépenses relatives aux établissements et services pour personnes handicapées	13,3
Dépenses relatives au fonds d'intervention régional et au soutien national à l'investissement	5,9
Autres prises en charge	5,4
Total	236,3

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, sur l'article.

Mme Laurence Cohen. Pour 2022, le Gouvernement a fixé l'évolution de l'Ondam pour les dépenses de santé à 3,8 %, hors crise sanitaire. En tenant compte de celle-ci et du Ségur de la santé, c'est bien une baisse de 0,6 % qui est prévue. Même si, heureusement, les dépenses liées à la pandémie diminuent, et malgré la petite rallonge de 0,5 milliard d'euros annoncée lundi par Olivier Dussopt, c'est bien 2 milliards d'euros en moins qui sont prévus pour 2022 par rapport à 2021.

Je rappelle que, selon la commission des comptes de la sécurité sociale, l'augmentation naturelle des dépenses de santé se situe autour de 4,5 % par an, sans compter l'inflation. Pour 2022, l'Ondam aurait donc dû être proposé plutôt autour de 250 milliards d'euros. Ce sont donc près de 14 milliards d'euros de ressources supplémentaires qui vont manquer cette année pour atteindre cette évolution dite « naturelle » des dépenses. Ce n'est pas exceptionnel : on déplore les mêmes chiffres depuis des années.

L'Ondam prévu à l'article 56 est donc largement insuffisant par rapport aux besoins des établissements de santé et de la médecine de ville face aux retards accumulés depuis des décennies, puisque c'est toujours la même politique qui est mise en œuvre.

Pour l'ensemble de ces raisons, nous voterons donc contre cet article et contre l'amendement n° 1073 du Gouvernement, qui se contente de relever de façon insuffisante le niveau du sous-objectif « Dépenses de soins de ville ».

C'est l'Ondam entier qui a besoin d'être revalorisé. Nous ne souhaitons donc pas entrer dans une logique de redéploiement entre les différents sous-objectifs, car chacun d'entre eux est important.

C'est pourquoi nous nous abstenons sur les amendements de nos collègues, même si nous souhaitons comme tout le monde que les psychologues bénéficient d'une revalorisation salariale. Dans le cadre contraint et fermé de cet Ondam, il s'agirait en fait, si vous me permettez cette expression, de déshabiller Paul pour habiller Jacques, ce qui est loin d'être satisfaisant.

M. le président. Je suis saisi de six amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 1073, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 2, tableau, seconde colonne

Rédiger ainsi cette colonne :

Objectif de dépenses
102,5
95,3
14,3
13,3
5,9
5,5
236,8

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Par le présent amendement, le Gouvernement propose, comme cela avait été annoncé par Olivier Dussopt – merci de l'avoir rappelé, madame la rapporteure –, de majorer l'Ondam pour 2022 de 500 millions d'euros, d'une part pour tirer les conséquences des modifications opérées en 2021 dont l'effet est pérenne, notamment la mise à jour des prévisions de dépenses de soins de ville, d'autre part pour intégrer les dépenses découlant des amendements adoptés en première lecture par l'Assemblée nationale.

Au total, avec cet amendement, l'Ondam s'établirait à 236,8 milliards d'euros en 2022, ce qui représente une progression de 3,8 % ; cela ne prend pas en compte les surcoûts liés à la covid-19, mais intègre bien les conséquences financières du Ségur de la santé.

Cette progression traduit donc l'engagement de ce gouvernement en soutien au système de santé, contrairement à la vision quelque peu divergente de la nôtre que vient d'exposer Mme Cohen.

M. le président. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 525 rectifié *bis* est présenté par Mmes Boulay-Espéronnier et L. Darcos, M. B. Fournier, Mme Belrhiti, MM. Pellevat, Genet, de Nicolaÿ, Pointereau, Brisson, Piednoir et Paccaud, Mme de Cidrac, MM. Laménie et Sido, Mme Dumont et MM. Cambon et Gremillet.

L'amendement n° 1010 est présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 2, tableau, seconde colonne

1° Troisième ligne

Remplacer le montant :

95,3

par le montant :

95,37

2° Septième ligne

Remplacer le montant :

5,4

par le montant :

5,33

L'amendement n° 525 rectifié *bis* n'est pas soutenu.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 1010.

Mme Raymonde Poncet Monge. L'exclusion des psychologues exerçant dans les établissements publics de santé des revalorisations salariales du Ségur de la santé aboutit à une situation où les psychologues, profession de catégorie A, sont rémunérés sur la base d'une grille salariale datant de 1991. En 2017, leur salaire net mensuel médian, un an et demi après l'obtention du diplôme, s'élevait à 1 680 euros. Alors que l'on ne cesse de reconnaître l'importance du soin psychologique, les rémunérations des psychologues restent faibles, malgré leur qualification à « bac plus 5 », quelquefois complétée par un doctorat.

Malgré les demandes réitérées de la profession, le Gouvernement maintient son refus de revaloriser les carrières des psychologues hospitaliers, au motif que ceux-ci ne disposent pas d'un statut de professionnel de santé dans le code de la santé publique.

S'il nous faut préserver le statut particulier des psychologues, nous ne pouvons pas, face au besoin d'accompagnement psychologique, accepter la paupérisation de cette profession souffrant déjà d'un déficit d'attractivité, en ville comme dans les établissements publics de santé.

Notre amendement vise par conséquent à permettre la revalorisation des 16 000 psychologues de la fonction publique hospitalière, pour mettre fin à leur exclusion des revalorisations du Ségur de la santé.

Certes, comme on le fait aussi dans les missions du projet de loi de finances, il a bien fallu enlever de l'argent ailleurs pour le mettre ici, mais il n'en reste pas moins que les établissements publics de santé sont confrontés à une hémorragie de cette profession et qu'il faut, dans le contexte de la présente crise de la santé mentale, y remédier au plus vite.

M. le président. Les trois amendements suivants sont également identiques.

L'amendement n° 263 rectifié est présenté par Mmes Micouveau et Bonfanti-Dossat, MM. Chatillon et Bansard, Mme Belrhiti, MM. Bonne, Bouchet et Charon, Mmes Demas, Di Folco et Dumont, MM. Grand, Gremillet et Klinger, Mme Lassarade, M. D. Laurent, Mme Muller-Bronn, M. Pellevat, Mmes Perrot, Puissant et Renaud-Garabedian et MM. Sido et Sol.

L'amendement n° 524 rectifié *ter* est présenté par Mmes Boulay-Espéronnier et L. Darcos, MM. B. Fournier, Genet, de Nicolaÿ, Pointereau, Brisson, Piednoir et Paccaud, Mme de Cidrac et MM. Laménie et Cambon.

L'amendement n° 629 est présenté par Mme G. Jourda.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 2, tableau, seconde colonne

1° Troisième ligne

Remplacer le montant :

95,3

par le montant :

95,35

2° Septième ligne

Remplacer le montant :

5,4

par le montant :

5,35

La parole est à Mme Florence Lassarade, pour présenter l'amendement n° 263 rectifié.

Mme Florence Lassarade. Il est défendu, monsieur le président.

M. le président. Les amendements n°s 524 rectifié *ter* et 629 ne sont pas soutenus.

Quel est l'avis de la commission sur les amendements restant en discussion ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'amendement n° 1073 du Gouvernement, qui tend à relever l'Ondam, a reçu un avis défavorable. Vous soulignez, monsieur le secrétaire d'État, que le tendanciel reste bien inchangé et que le montant s'adapte donc mécaniquement. Vous l'avez dit : l'Ondam n'est pas qu'un taux, c'est aussi un montant. Dès lors, au-delà d'une approche comptable, cet amendement montre bien qu'on peut encore se montrer plus précis quant à l'évolution des dépenses d'assurance maladie.

Quant à l'amendement n° 1010, la structure même de l'Ondam, la fongibilité de ses sous-objectifs et sa construction font que la mesure proposée est en réalité dénuée de portée. Sur le fond, toute une série de revalorisations et de revendications des oubliés du Ségur de la santé paraissent légitimes, mais une question commune se pose, celle du financement. C'est pourquoi la commission émet sur cet amendement un avis défavorable.

La commission est également défavorable à l'amendement n° 263 rectifié, pour les mêmes raisons.

M. le président. Quel est l'avis du Gouvernement sur les amendements n°s 1010 et 263 rectifié ?

M. Adrien Taquet, *secrétaire d'État*. Il est défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1073.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1010.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 263 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 56.

(L'article 56 est adopté.)

Après l'article 56

M. le président. L'amendement n° 966 rectifié *bis*, présenté par M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 56

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La seconde phrase du dernier alinéa de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « qui n'impactent pas les besoins humains et matériels du système public hospitalier. »

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Nous entendons modifier l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale, qui régit les règles en cas de dépassement de l'Ondam au cours de l'année concernée. Aux termes de cet article, lorsque le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie « considère qu'il existe un risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent l'Ondam avec une ampleur supérieure à un seuil fixé par décret qui ne peut excéder 1 %, il le notifie au Parlement, au Gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie. Celles-ci proposent des mesures de redressement ».

Nous souhaitons qu'il y soit précisé que les mesures de redressement en question ne sauraient affecter les besoins humains et matériels du système public hospitalier. Je n'exposerai pas de nouveau l'état actuel de ce système, mais il est clair qu'aller le ponctionner en cours d'année, restreindre encore ses moyens est tout à fait déraisonnable.

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

Mme Corinne Imbert, *rapporteuse*. Cet amendement vise à inscrire dans le code de la sécurité sociale que les mesures de redressement proposées en cas de dépassement de l'Ondam ne peuvent pas avoir d'effet sur les besoins humains et matériels du service public hospitalier. Bien évidemment, l'intention de préservation des besoins, donc de la qualité du service public hospitalier qui s'exprime ici est louable, mais elle ne trouve dans la mesure proposée qu'une concrétisation dénuée de portée.

Dès lors, à défaut d'un retrait, l'avis de la commission sera défavorable.

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

M. Adrien Taquet, *secrétaire d'État*. Il est également défavorable, et ce pour plusieurs raisons.

Tout d'abord, l'article 56 *bis*, que nous allons examiner juste après ces amendements, a justement pour objet de suspendre pour 2022 l'obligation de proposer des mesures de redressement en cas de risque de dépassement de l'Ondam, si ce risque est imputable à des dépenses en lien avec la crise sanitaire.

Ensuite, je rappelle l'engagement du Gouvernement d'accompagner les établissements de santé de manière pérenne, avec plus de 15 milliards d'euros de soutien à l'investissement et 7 milliards d'euros de revalorisation des salaires programmés dans le Ségur de la santé, mais aussi de manière conjoncturelle, pour leur garantir les moyens de fonctionner pendant la crise actuelle. C'est d'ailleurs l'objet des deux amendements de revalorisation de l'Ondam que je porte pour 2021 et 2022.

Rappelons enfin que les moyens des établissements de santé sont déjà préservés par le protocole pluriannuel signé avec les fédérations hospitalières, qui continue de s'appliquer en 2022, sachant que plus est que, pour la première année, aucune économie n'est demandée en construction à l'hôpital.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 966 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Les amendements n° 111 rectifié *quater* et 110 rectifié *quater* ne sont pas soutenus.

Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 577 rectifié *bis*, présenté par Mmes Jasmin, Meunier et Féret et MM. Antiste, Temal, Pla, Michau, Gillé et Tissot, est ainsi libellé :

Après l'article 56

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Une enveloppe dédiée à l'investissement et à l'innovation des établissements de santé est créée au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie des établissements hospitaliers. Son évolution tient compte de l'évolution globale de l'objectif national des dépenses d'assurance maladie. »

La parole est à Mme Victoire Jasmin.

Mme Victoire Jasmin. Il s'agit d'un amendement proposé par la Fédération des établissements hospitaliers et d'aide à la personne privés non lucratifs (Fehap), la Fédération hospitalière de France (FHF), la Fédération de l'hospitalisation privée (FHP) et Unicancer.

Il vise à reconnaître le caractère hautement stratégique de la santé en organisant son financement à travers une loi de programmation pluriannuelle qui garantisse la sanctuarisation du financement de l'investissement des établissements concernés.

Le Ségur de la santé a conclu à la nécessité de donner un cadre pluriannuel à l'Ondam. Un cadre pluriannuel existe déjà pour les ressources des établissements de santé. Il serait donc opportun de tenir compte de cette possibilité pour l'ensemble de l'Ondam, sans attendre les conclusions des travaux en cours.

M. le président. L'amendement n° 713 rectifié, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 56

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le I de l'article L. 162-22-9 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Une enveloppe dédiée à l'investissement des établissements de santé est créée au sein de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie des établissements hospitaliers. Son évolution tient compte de l'évolution globale de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie. »

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Les financements dédiés à l'investissement ont servi, depuis de nombreuses années, de variable d'ajustement à la régulation comptable des enveloppes insuffisantes prévues dans l'Ondam année après année. Ils ont ainsi évolué moins vite que celui-ci, voire ont diminué.

Selon la Drees, ces investissements représentaient 3,7 milliards d'euros en 2018, après une baisse constante durant toute la décennie. En effet, après avoir progressé dans les années 2000 et atteint 10,1 % de l'Ondam en 2009, l'effort d'investissement, mesuré par le ratio entre dépenses d'investissement et recettes, n'a cessé de reculer entre 2010 et 2018 pour s'établir à 5 % en 2017, puis à 4,6 % en 2018.

Le Gouvernement, semblant enfin entendre les alertes du secteur, a accru l'effort d'investissement pour 2022. Cela ne suffira pas pour autant à combler le déficit cumulé des investissements et ne garantit pas aux hôpitaux une enveloppe pérenne, qui aurait vocation à sécuriser l'effort engagé sur plusieurs années.

Pour éviter de retomber dans une nouvelle phase d'érosion progressive des moyens consacrés, nous demandons la création d'une enveloppe dédiée, permettant de prévoir l'évolution des crédits sur la durée, en tenant compte de l'évolution globale de l'Ondam.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La position de la commission est bien de restructurer l'Ondam pour mieux identifier en son sein des crédits d'investissement. Toutefois, cela relève de la loi organique, d'où un avis défavorable sur ces deux amendements.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 577 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 713 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 56 bis (nouveau)

Dans le cas où le risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent l'objectif national de dépenses d'assurance maladie est imputable à l'évolution des dépenses liées à la crise sanitaire résultant de l'épidémie de covid-19, il n'est pas fait application, en 2022, des trois dernières phrases du cinquième alinéa de l'article L. 114-4-1 du code de la sécurité sociale.

M. le président. L'amendement n° 967 rectifié *bis*, présenté par M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévile, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Supprimer cet article.

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Nous considérons que l'article 56 *bis* affaiblit le rôle du Parlement. Celui-ci doit non seulement être alerté en cas de dépassement, mais il devrait également voter un projet de loi de financement de la sécurité sociale rectificative.

Par ailleurs, cet article nous apparaît contraire à l'esprit de la proposition de loi relative aux lois de financement de la sécurité sociale, qui a été adoptée l'été dernier. Le Gouvernement nous assurait, à cette occasion, des informations plus nourries sur les comptes de la sécurité sociale, ce que cet article contredit dans sa rédaction.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Contrairement à ce qui vient d'être indiqué, cet article vise à dispenser le comité d'alerte sur l'évolution des dépenses de l'assurance maladie, non pas de son rôle d'information, mais de sa compétence en matière de formulation de mesures de redressement.

Par ailleurs, là où le Gouvernement avait retenu l'an dernier une dispense totale, je constate cette année qu'il a retenu la rédaction proposée par le Sénat dans le PLFSS 2021, à savoir une absence de mesures de redressement si, et seulement si le dépassement est directement imputable à la crise sanitaire.

J'invite donc notre collègue Bernard Jomier à retirer son amendement et à se rallier à l'amendement n° 233 de la commission, qui, plutôt que de supprimer l'article, le complète avec une information renforcée des commissions des affaires sociales.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. L'avis est défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 967 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 233, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

– Le Gouvernement transmet chaque trimestre aux commissions de l'Assemblée nationale et du Sénat chargées de l'examen du projet de loi de financement de la sécurité sociale les prévisions de consommation des crédits de chacun des sous-objectifs de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie.

Lorsque ces prévisions dépassent la trajectoire attendue, il justifie les raisons de ces écarts et le niveau de relèvement du montant de l'objectif national qui devrait en conséquence être demandé lors du prochain projet de loi de financement de la sécurité sociale.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise, parallèlement au rôle du comité d'alerte, à assurer l'information infra-annuelle des commissions des affaires sociales sur le respect de la trajectoire votée par le Parlement en loi de financement de la sécurité sociale.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la rapporteure propose que le Gouvernement transmette chaque trimestre aux commissions des affaires sociales les prévisions de consommation des crédits de chacun des sous-objectifs de l'Ondam.

Le comité d'alerte a justement pour rôle d'alerter le Parlement, mais également le Gouvernement, les caisses nationales d'assurance maladie et l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie en cas d'évolution des dépenses d'assurance maladie incompatible avec le respect de l'objectif national voté par le Parlement.

Chaque année, au plus tard le 1^{er} juin, et en tant que de besoin, le comité rend un avis sur le respect de l'Ondam pour l'exercice en cours. Cet avis est public.

Lorsque le comité considère qu'il existe un risque sérieux que les dépenses d'assurance maladie dépassent l'objectif avec une ampleur supérieure à un seuil fixé à 0,5 %, il le notifie au Parlement, ainsi qu'au Gouvernement et aux caisses nationales d'assurance maladie.

Le comité rend également un avis, au plus tard le 15 octobre, portant notamment sur le respect de l'objectif fixé pour l'année en cours. Dans cet avis, également public, il détaille systématiquement la dynamique des dépenses, analyse l'impact des mesures conventionnelles, des déterminants conjoncturels et des déterminants structurels.

Le Parlement nous semble donc disposer de tous les éléments d'information nécessaires à éclairer ses décisions.

C'est pourquoi, mesdames, messieurs les sénateurs, nous vous proposons de ne pas voter cette mesure, qui vient en doublon des missions attribuées au comité d'alerte.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 233.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 56 bis, modifié.

(L'article 56 bis est adopté.)

Après l'article 56 bis

M. le président. L'amendement n° 672, présenté par MM. Théophile, Lévrier et Iacovelli, est ainsi libellé :

Après l'article 56 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le neuvième alinéa du I de l'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le cas échéant, lorsque la situation financière fait apparaître un déséquilibre financier significatif et prolongé, les conditions de retour à l'équilibre. »

La parole est à M. Dominique Théophile.

M. Dominique Théophile. L'article L. 227-1 du code de la sécurité sociale fixe le cadre applicable aux conventions pluriannuelles que l'État conclut avec les différentes caisses nationales de sécurité sociale. Il indique que ces conventions doivent expliciter les objectifs pluriannuels de gestion, les moyens de fonctionnement dont les branches et les organismes disposent pour les atteindre et les actions mises en œuvre à ces fins par chacun des signataires.

Cet amendement vise à compléter les dispositions relatives aux modalités de gestion, en indiquant qu'en cas de déficit les organismes visés doivent préciser les conditions de retour à l'équilibre.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est proposé, à travers cet amendement, que les conventions d'objectifs et de gestion (COG) des caisses de sécurité sociale prévoient des mesures de retour à l'équilibre, lorsqu'un déséquilibre financier est anticipé.

Sur le fond, vous me permettez de le souligner, mes chers collègues, le fait que la majorité présidentielle présente un tel amendement n'est pas sans saveur. Elle souhaite que le Gouvernement précise avec les caisses les conditions de retour à l'équilibre de leurs comptes ; nous le demandons depuis le début de la discussion de ce PLFSS, avec un horizon à 15 milliards d'euros de déficit pour la branche maladie et tout autant de questions, René-Paul Savary l'a souligné, sur la branche vieillesse.

Il serait préférable que la discussion ait lieu au Parlement, dans le cadre du PLFSS, plutôt qu'au détour de la signature des COG !

Surtout, c'est penser que les caisses ont un réel pouvoir de pilotage et de redressement autonome de leurs comptes, ce qui est un leurre. C'est bien au Parlement que sont décidées, en loi de financement de la sécurité sociale, les orientations financières majeures.

Pour ces raisons, l'avis est défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Effectivement, les COG sont des outils de gestion et n'ont pas pour objet de prévoir l'équilibre financier des caisses. Le Gouvernement demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

M. le président. Monsieur Théophile, l'amendement n° 672 est-il maintenu ?

M. Dominique Théophile. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 672 est retiré.

Article 57

- ① I. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds d'indemnisation des victimes de l'amiante est fixé à 220 millions d'euros au titre de l'année 2022.
- ② II. – Le montant de la contribution de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles du régime général de la sécurité sociale au financement du Fonds de cessation anticipée d'activité des travailleurs de l'amiante est fixé à 327 millions d'euros au titre de l'année 2022.
- ③ III. – Le montant du versement mentionné à l'article L. 176-1 du code de la sécurité sociale est fixé à 1,1 milliard d'euros au titre de l'année 2022.
- ④ IV. – Les montants mentionnés à l'article L. 242-5 du code de la sécurité sociale et à l'article L. 751-13-1 du code rural et de la pêche maritime couvrant les dépenses supplémentaires engendrées par les départs en retraite à l'âge fixé en application de l'article L. 351-1-4 du code de la sécurité sociale et les dépenses supplémentaires engendrées par le dispositif mentionné à l'article L. 4163-1 du code du travail sont fixés respectivement à 123,6 millions d'euros et 8,7 millions d'euros pour l'année 2022.

M. le président. L'amendement n° 234, présenté par Mme Gruny, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 3

Remplacer le montant :

1,1 milliard

par le montant :

1 milliard

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

La parole est à Mme le rapporteur.

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Comme tous les ans, le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit un transfert de la branche accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles, en se fondant sur le rapport qui évalue, tous les trois ans, le coût pour la branche maladie de cette sous-déclaration.

L'article 57 tend à accroître de 100 millions d'euros en 2022 ce versement, qui représentait 1 milliard d'euros cette année, soit un total de 1,1 milliard d'euros.

L'horizon que s'est fixé le Gouvernement est d'atteindre un transfert de 1,2 milliard d'euros en 2023, ce qui représente la fourchette basse de l'estimation issue du rapport.

L'augmentation de ce versement à l'assurance maladie, alors que de nombreux efforts ont été réalisés en matière de sous-déclaration, s'apparente de plus en plus à un détournement des excédents cumulés de la branche AT-MP au profit du rééquilibrage de la branche maladie.

Si pendant les sept dernières années, au cours desquelles le transfert a été fixé à 1 milliard d'euros, on avait pris pour référence de ce versement la fourchette basse des estimations de la commission d'évaluation, soit en moyenne près de 800 millions d'euros, il s'en serait suivi un gain moyen pour la branche d'un peu plus de 200 millions d'euros. Il conviendrait donc de soustraire cette somme au seuil de 1,2 milliard d'euros que se propose d'atteindre le Gouvernement.

Le présent amendement tend donc à maintenir le montant du versement à la branche maladie à 1 milliard d'euros pour 2022, afin de tenir compte des progrès réalisés depuis plusieurs années par la branche AT-MP et d'appeler à une augmentation des dépenses de prévention.

En effet, les 100 millions d'euros restants pourraient judicieusement être utilisés pour financer des actions en ce sens, actions plus que jamais nécessaires dans le cadre de la prochaine convention d'objectifs et de gestion pour la période 2023 à 2027.

À moyen terme, il importe pour rééquilibrer la situation de la branche de diminuer les cotisations versées par les entreprises et, en gage, d'exiger d'elles qu'elles mènent des actions de prévention plus conséquentes, notamment grâce à l'excédent cumulé dégagé par la branche. Pour information, depuis le mois d'avril 2021, plus aucun fonds n'est disponible pour aider les petites entreprises dans le domaine de la prévention.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Cet amendement tend à réduire à 1 milliard d'euros le transfert opéré, en 2022, de la branche AT-MP à la branche maladie au titre de la sous-déclaration des accidents du travail et maladies professionnelles.

Comme vous le savez, mesdames, messieurs les sénateurs, les chiffres qui vous sont proposés ne sortent pas de nulle part. Ils sont le fruit de travaux et d'évaluations.

La commission chargée d'évaluer le coût de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles s'est réunie au premier semestre 2021. Elle s'est appuyée sur des études épidémiologiques récentes, qui estiment l'incidence des pathologies d'origine professionnelle. Composée d'experts scientifiques indépendants et présidée par un magistrat de la Cour des comptes, elle a remis ses travaux à l'été au Parlement.

La réévaluation évoquée ici est donc imputable, non pas à une hausse de la sous-déclaration *stricto sensu*, mais avant tout à une actualisation des données scientifiques disponibles.

Le montant de 1,1 milliard d'euros, en augmentation de 100 millions d'euros par rapport aux transferts opérés depuis 2015 par la branche AT-MP, apparaît comme cohérent avec la trajectoire d'augmentation définie par le rapport de la commission, dont vous avez pris connaissance. Il reflète le choix arrêté par le Gouvernement d'une convergence progressive vers la borne basse de l'estimation, telle qu'actualisée par la commission.

Pour toutes ces raisons, une réduction du montant du transfert ne nous semble pas opportune. Elle ne reposerait sur aucun fondement scientifique et irait à l'encontre des études aujourd'hui mises à notre disposition.

Le Gouvernement est donc défavorable à cet amendement n° 234.

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

Mme Pascale Gruny, rapporteur. Les travaux auxquels vous faites référence, monsieur le secrétaire d'État, reposent sur des évaluations, non des chiffres réels.

Cet été, nous avons adopté un texte concernant la prévention. Il faut donc que les entreprises fassent de la prévention, et ce n'est pas en donnant de l'argent à la branche maladie que l'on va encourager cette évolution !

On demande – mon collègue René-Paul Savary s'est attelé au sujet – à ce que l'on travaille plus longtemps, jusqu'à un âge plus avancé. Notre espoir, c'est que les personnes puissent partir à la retraite en bonne santé. Il serait donc préférable que l'argent pris pour la branche maladie soit consacré à la prévention en entreprise.

Les grandes entreprises n'ont pas de problèmes, elles ont les moyens d'accompagner leurs salariés. Mais les petites entreprises n'en ont pas du tout : ce sont elles qu'il faut aider.

Cet argent est vraiment nécessaire à la branche AT-MP et, de toute façon, ce ne sont pas les 100 millions d'euros que vous reverserez à la branche maladie qui vous permettront d'équilibrer ses comptes !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 234.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 57, modifié.

(L'article 57 est adopté.)

Après l'article 57

M. le président. L'amendement n° 969 rectifié *ter*, présenté par Mme Lubin, MM. Jomier et Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Antiste, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, M. Bouad, Mme Briquet, MM. Chantrel, Durain, Gillé, Jacquin et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Leconte, Lurel, Mérillou et Michau, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, M. Redon-Sarrazy, Mme S. Robert, MM. Sueur, Temal, Tissot, Vaugrenard, Stanzione, Cozic et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 57

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

La première phrase du second alinéa de l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale est complétée par les mots : « , ainsi que des pathologies psychiques liées au travail ».

La parole est à Mme Monique Lubin.

Mme Monique Lubin. Nous tirons cet amendement du rapport parlementaire des députés Yves Censi et Gérard Sebaoun relatif au syndrome d'épuisement professionnel, dit burn-out, et datant de 2017.

Nous souhaitons faire évaluer, par la commission instituée à l'article L. 176-2 du code de la sécurité sociale, le coût des pathologies psychiques liées au travail actuellement supporté par l'assurance maladie.

Nous venons d'en parler, chaque année, la branche AT-MP reverse une somme importante d'argent à la branche maladie pour tenir compte de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles. Nous proposons donc d'inclure les coûts du burn-out dans ce décompte.

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

Mme Pascale Gruny, rapporteur. En matière de risques psychosociaux, les employeurs ont déjà accompli des efforts. Néanmoins, c'est vrai, le risque évoqué s'aggrave et il est délicat pour les employeurs de trouver, seuls, les bonnes mesures. Il faut donc améliorer l'accompagnement par les médecins du travail et renforcer le réseau de consultations multidisciplinaires spécialisées.

En revanche, il ne paraît pas opportun que la commission chargée d'évaluer le coût de la sous-déclaration des accidents du travail et des maladies professionnelles se risque à une évaluation sur ce sujet. Elle ne disposerait d'aucun dénombrement précis et ne serait pas en mesure d'aller au-delà de ce qui peut, actuellement, être reconnu en maladie professionnelle.

Si l'on peut recenser les affections psychiques reconnues par les caisses primaires d'assurance maladie en AT-MP, le nombre des pathologies qui auraient dû être déclarées et auraient pu, dans ce cas, être reconnues est effectivement plus délicat à établir.

La commission chargée d'évaluer le coût de la sous-déclaration avait donc fait le choix, en 2017, de ne pas intégrer les maladies psychiques dans le champ d'évaluation. La première estimation, fournie en 2021, est très imprécise et varie du simple au triple. Comme le reconnaît elle-même la commission, les fragilités méthodologiques d'une telle évaluation, liées au caractère plurifactoriel de ces pathologies, sont inévitables.

Sincèrement, il vaut mieux que les médecins du travail travaillent à essayer d'identifier précisément les personnes concernées par un risque de santé mentale. Une approche globale est vraiment complexe à mettre en œuvre du fait de ce caractère multifactoriel des risques psychosociaux. En outre, faire entrer ces pathologies dans le champ de la sous-déclaration n'apporterait aucune amélioration.

L'avis de la commission est donc défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Il est également défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 969 rectifié *ter*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 806 rectifié, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 57

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de trois mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport concernant l'application de l'article 41 de la loi n° 98-1194 du 23 décembre 1998 de financement de la sécurité sociale pour 1999. Il peut évaluer la pertinence des mécanismes de déclaration des accidents et maladies professionnelles, et la difficulté à faire établir le lien entre la pathologie et l'exposition à un danger. Il peut notamment évaluer la pertinence d'étendre les mécanismes de réparation aux personnes qui souffrent de pathologies suite à une infection au Sars Cov-19, vraisemblablement contractée sur le lieu de travail lors de l'épidémie.

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. La crise sanitaire que nous traversons est loin d'être terminée. Nos soignants ont été et sont encore en première ligne.

Sauf à avoir eu besoin d'une assistance respiratoire, une partie de nos concitoyens ayant été en première ligne et ayant développé des formes graves du covid-19 ne se voient pas accorder la reconnaissance de maladie professionnelle. Ou alors, il leur faut monter tout un dossier et passer devant une commission, afin d'établir le lien de causalité entre leur travail de soignant, caissier, transporteur et leur maladie.

Est-ce là la reconnaissance que la Nation accorde à celles et ceux qui ont tenu la ligne pour que notre pays résiste ?

J'ai l'exemple d'une infirmière atteinte du covid-19 qui, son mari étant pneumologue, a fait le choix d'être soignée à domicile pour ne pas encombrer l'hôpital où ils travaillent tous les deux. Aujourd'hui, elle rencontre quelques difficultés, notamment du fait de séquelles pulmonaires. Toutefois, n'ayant pas été prise en charge à l'hôpital, elle n'a pas bénéficié de la reconnaissance en maladie professionnelle.

Les soignants qui se trouvent dans une telle situation en gardent un sentiment d'amertume profond et le sentiment de ne pas être reconnus, sans compter qu'ils ont perdu, en plus de leur santé, une partie des primes annuelles auxquelles ils ont droit.

Le minimum que nous puissions faire, aujourd'hui, est de prévoir une reconnaissance automatique et systématique du covid-19 comme maladie professionnelle pour celles et ceux qui sont tombés malades pour permettre au pays de tenir.

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

Mme Pascale Gruny, rapporteur. L'amendement portant sur une demande de rapport, la commission émet un avis défavorable.

De plus, sur le fond, il ne semble pas y avoir de lien entre l'article visé de la loi de financement de la sécurité sociale pour 1999, qui concerne le dispositif de retraite anticipée des travailleurs de l'amiante, et une éventuelle réparation des malades de la covid-19.

Il serait peut-être plus facile d'appliquer une reconnaissance systématique de la covid-19 comme maladie professionnelle en milieu hospitalier. Mais ce ne serait pas le cas en entreprise. Vous savez aussi très bien, madame Apourceau-Poly, que pour une partie des cas la maladie a pu être contractée au cours de moments de convivialité, en famille ou entre amis.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Il est également défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour explication de vote.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Ce n'est pas une demande de rapport, madame le rapporteur. Nous souhaitons que les soignants ayant contracté le covid-19 bénéficient d'une reconnaissance de maladie professionnelle.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 806 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 58

- ① Pour l'année 2022, les objectifs de dépenses de la branche Accidents du travail et maladies professionnelles sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 14,1 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 12,7 milliards d'euros.

M. le président. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, sur l'article.

Mme Cathy Apourceau-Poly. L'article 58 prévoit les dépenses de la branche accidents du travail et maladies professionnelles.

Nous jugeons nécessaire d'augmenter les crédits de cette branche pour relancer la campagne de prévention contre l'amiante, qui tue entre 2 600 et 6 500 personnes chaque année, selon Santé publique France.

Depuis leur interdiction en 1997, ces fibres toxiques ont fait de nombreuses victimes et leur présence est encore très forte dans nos bâtiments. Le Bureau de recherches géologiques et minières indiquait, en 2017, que l'on se heurte aujourd'hui encore à une très grande méconnaissance des quantités d'amiante toujours en place – 15 à 20 millions de tonnes, selon l'Association nationale de défense des victimes de l'amiante (Andeva). En attendant, encore près de 2 millions de travailleurs restent potentiellement exposés, dont la moitié dans le secteur du bâtiment et des travaux publics.

L'amiante n'est peut-être plus à la mode, mais elle est toujours bien présente dans nos murs et responsable, chaque année, de nombreux cancers.

M. le président. Je mets aux voix l'article 58.

(L'article 58 est adopté.)

Après l'article 58

M. le président. L'amendement n° 235, présenté par M. Savary, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'article 58

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Afin d'atteindre l'équilibre financier de l'ensemble des régimes de retraite de base en 2030, une conférence sur l'équilibre et sur le financement des retraites réunissant des représentants des organisations syndicales de salariés et des employeurs, ainsi que des représentants de l'État, est chargée de formuler des propositions en recourant aux paramètres suivants, dans la limite du besoin de financement nécessaire pour rétablir cet

équilibre: âge d'ouverture des droits à retraite, conditions d'âge et de durée d'assurance requises pour le bénéfice d'une pension de retraite à taux plein, modalités de décote et de surcote par rapport à ce taux plein, affectation de recettes à l'assurance vieillesse, mobilisation du Fonds de réserve pour les retraites.

II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 161-17-2 est ainsi modifié :

a) Au premier alinéa, le mot : « soixante-deux » est remplacé par le mot : « soixante-trois » et, à la fin, l'année : « 1955 » est remplacée par l'année : « 1966 » ;

b) Après les mots : « 1^{er} janvier », la fin du deuxième alinéa est ainsi rédigée : « 1966 et, pour ceux nés entre le 1^{er} juillet 1962 et le 31 décembre 1965, de manière croissante à raison de trois mois par génération. » ;

c) Les 1° et 2° sont supprimés ;

2° L'article L. 161-17-3 est ainsi modifié :

a) Au 2°, l'année : « 1963 » est remplacée par l'année : « 1962 » ;

b) Au 3°, l'année : « 1964 » et l'année : « 1966 » sont remplacées par l'année : « 1963 » ;

c) Au 4°, l'année : « 1967 » et l'année : « 1969 » sont remplacées par l'année : « 1964 » ;

d) Au 5°, l'année : « 1970 » et l'année « 1972 » sont remplacées par l'année : « 1965 » ;

e) Au 6°, l'année : « 1973 » est remplacée par l'année : « 1966 » ;

3° Au 1° de l'article L. 351-8, les mots : « prévu à l'article L. 161-17-2 augmenté de cinq années » sont remplacés par les mots : « de soixante-sept ans ».

III. – Un décret en Conseil d'État fixe les modalités et le calendrier selon lesquels les régimes mentionnés à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale convergent vers les paramètres définis au II du présent article avant le 1^{er} janvier 2032.

IV. – Les II et III entrent en vigueur à compter du 1^{er} janvier 2023.

La parole est à M. le rapporteur.

M. René-Paul Savary, rapporteur. M. le secrétaire d'État se réjouit à l'avance de ce que nous comptons faire avec cet amendement... (*Sourires.*)

Nous travaillons depuis des semaines, et des années, sur l'équilibre budgétaire de notre régime de sécurité sociale, qui présente un déficit important de sa branche maladie, mais également de sa branche vieillesse.

Cette question est d'autant plus aiguë que, nous le savons, notre système par répartition peut être mis en cause s'il n'est pas équilibré. Cela revient effectivement à reporter sur les générations futures ce qui doit être financé par les générations actuelles, ce qui porte atteinte à la solidarité générationnelle.

On ne va pas s'étendre ici sur ce déficit. Tout le monde est convaincu qu'il faut faire quelque chose. Eh bien, nous, nous proposons d'agir !

Nous n'inventons rien. Nous proposons l'instauration d'une conférence de financement. Rappelez-vous, mes chers collègues, une telle conférence a déjà été mise sur pied voilà moins d'un an.

Elle présente un avantage, c'est de réunir les partenaires sociaux, et nous faisons confiance aux partenaires sociaux. Quand ils gèrent des régimes de retraite, ils ont plutôt tendance à faire des réserves, ce qui n'est pas le cas de l'État, qui fait plutôt des déficits.

Donc, nous nous fions aux partenaires sociaux pour trouver des solutions permettant d'équilibrer notre système de retraite.

Lorsqu'ils auront établi ces propositions, nous pourrons les examiner au sein du Parlement. Et, s'ils n'y parviennent pas, nous avançons plusieurs pistes.

J'ai entendu le Président de la République dire : il faut réformer le système de retraite, reculer l'âge légal, mais je ne le fais pas. Nous, nous le faisons et cela devrait, au moins, satisfaire les membres de la majorité présidentielle. En effet, un premier élément de cadrage serait le report progressif de l'âge d'ouverture des droits à 64 ans à compter de la génération 1966, et ce afin de ne pas être trop brutal dans les mesures ; nous ne sommes pas les seuls à partager cette proposition de recul à 64 ans.

Par ailleurs, nous proposons une accélération dans la mise en œuvre de la réforme Touraine – elle n'émane pas de nous et nous devrions donc, aussi, trouver une audience sur la partie gauche de notre hémicycle. Alors que cette réforme de 2014 porte la durée d'assurance nécessaire pour l'obtention d'une pension à taux plein à 43 annuités à compter de la génération 1973, nous pourrions, là aussi, prévoir une mise en œuvre dès la génération 1966.

Mme Émilienne Poumirol. La double peine !

M. René-Paul Savary, rapporteur. Mais le respect que nous devons à ceux qui travaillent longtemps et qui attendent l'âge maximum – 67 ans – pour avoir le taux plein nous conduit à maintenir ce seuil. Il y a des limites au dispositif !

M. le président. Il faut conclure, monsieur le rapporteur.

M. René-Paul Savary, rapporteur. Nous prônons également la convergence des régimes spéciaux vers ces paramètres avant 2032.

Mais tout cela reste à fixer, et tel est l'objet de cet amendement.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Monsieur le rapporteur, vous avez cité à dessein et à raison le Président de la République. Je vous en remercie.

Effectivement, dans son allocution aux Français le 9 novembre dernier, ce dernier a évoqué la nécessité d'une réforme des retraites. Notre système doit s'adapter à la hausse de l'espérance de vie, ce qui implique un âge de départ à la retraite plus tardif si l'on veut garantir, à la fois, le haut niveau de protection sociale que nous connaissons aujourd'hui – et auquel nous sommes tous attachés –, le montant des pensions et la pérennité financière du dispositif.

Cela ne doit pas se faire de façon brutale, pour reprendre le terme que vous avez vous-même employé, ni d'ailleurs de façon uniforme, afin de prendre en compte les spécificités des parcours de vie et des aspirations de chacun, dans un esprit de renforcement de la liberté de choix.

Par exemple, celui qui souhaite partir à la retraite progressivement doit plus facilement pouvoir le faire qu'aujourd'hui.

Mme Laurence Cohen. Avec une décote!

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. C'est d'ailleurs l'esprit de l'article 53, précédemment discuté, qui tend à ouvrir ce dispositif aux salariés en convention de forfait jour.

La question des retraites est donc une question vaste, aux multiples implications. Elle dépasse, me semble-t-il, le cadre que vous posez à travers cet amendement.

Réformer notre système des retraites suppose ainsi de répondre à d'autres enjeux que la seule problématique financière, notamment des enjeux de simplicité, de lisibilité, d'équité entre assurés à travers le rapprochement de règles distinctes selon les différents régimes, en particulier entre les secteurs public et privé.

Il convient aussi qu'une vie de travail offre une pension digne: toute retraite pour une carrière complète devra ainsi être supérieure à 1 000 euros par mois.

Ces axes ont déjà été évoqués par le passé. Ils ont été rappelés par le Président de la République le 9 novembre dernier. Nous pensons qu'ils doivent être abordés dans leur ensemble, et non de manière isolée.

Au-delà du fond, sur lequel nous avons et nous aurons probablement quelques divergences, nous avons donc aussi une divergence sur le moment.

Une telle réforme ne peut en effet être engagée qu'une fois la situation sanitaire totalement sous contrôle. Par ailleurs, elle doit être soumise à un intense débat démocratique, et je crois que celui-ci s'annonce.

Quant à votre proposition de réunir de nouveau une conférence de financement – vous avez évoqué celle qui avait été mise sur pied –, soyez rassuré sur le fait que le Gouvernement est en lien constant avec les partenaires sociaux, auxquels, tout comme vous, nous faisons confiance. *(Marques d'ironie sur les travées du groupe SER.)*

C'est le cas pour cette question des retraites, qui a été abordée à la rentrée dernière. À cette occasion, d'ailleurs, les partenaires sociaux ont manifesté leur opposition à la relance du dossier à très court terme.

C'est une raison supplémentaire pour que le Gouvernement émette un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Monique Lubin, pour explication de vote.

Mme Monique Lubin. J'aime beaucoup la façon dont vous amenez le sujet, monsieur le rapporteur... Vous commencez par expliquer que l'on va donner aux partenaires sociaux la possibilité de remplir les missions qui leur sont attribuées et, donc, de mener à bien un travail de propositions. Mais, tout de même, s'ils n'y parviennent pas, on a d'ores et déjà des suggestions à leur faire.

Ces propositions, que ce soit les vôtres, monsieur le rapporteur, ou celles du Gouvernement, nous les connaissons! Elles s'adressent toutes aux mêmes personnes: les salariés, à qui l'on va demander de faire des efforts supplémentaires. On ne réfléchit pas, on ne regarde pas s'il y a d'autres solutions, on a d'ores et déjà décidé que l'on demanderait aux salariés des efforts supplémentaires.

Or, monsieur le rapporteur, puisque nous avons rédigé ensemble un rapport sur l'emploi des seniors, vous savez très bien – nous savons très bien – qu'à peine un peu plus de la moitié des Français en âge de travailler sont aujourd'hui réellement actifs avant d'atteindre l'âge légal de départ à la retraite, à savoir 62 ans, non pas parce que les autres n'ont pas envie de travailler, mais parce que, pour des raisons que je n'évoquerai pas ici, ils ne peuvent plus travailler!

Va-t-on en finir avec cette hypocrisie qui consiste à demander aux gens de travailler plus alors qu'on sait pertinemment que ce ne sera pas possible pour une grande majorité d'entre eux, ce qui aura pour conséquence unique de créer de la misère?

Monsieur le secrétaire d'État, l'autre jour, au cours de la séance de questions d'actualité au Gouvernement, j'ai entendu votre collègue Laurent Pietraszewski proférer une énormité, à savoir que le déficit du système de retraite atteindrait 100 milliards d'euros à l'horizon des dix prochaines années! Et des énormités, j'en ai entendu depuis que le Gouvernement a lancé cette idée de réforme! Quand on veut tuer son chien, on dit qu'il a la rage...

Le Conseil d'orientation des retraites (COR) ne dit pas que le régime ne sera pas déficitaire; en revanche, depuis trois ans, il a toujours catégoriquement contesté ce cataclysme annoncé qui sert à justifier une telle réforme.

M. le président. Il faut conclure, ma chère collègue.

Mme Monique Lubin. Nous en reparlerons, je l'espère, à l'occasion d'un prochain débat. Néanmoins, sachez que nous ne laisserons pas maltraiter les salariés de ce pays, qui seront pénalisés par la réforme telle que vous l'envisagez, en particulier ceux qui ont commencé à travailler tôt et exercé les métiers les plus difficiles. Nous ne laisserons pas faire. La réforme Touraine prévoit déjà de nombreuses mesures.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Il y a beaucoup de choses à dire...

Cet amendement, en ce qu'il tend à figer plusieurs paramètres, conduit inéluctablement à privilégier le report de l'âge légal de départ à la retraite. À cet égard, je ne reviens pas sur le rapport du COR et les remarques que vient de formuler ma collègue.

Pourquoi privilégier cette solution? Il est proposé de reporter progressivement l'âge d'ouverture des droits à 64 ans. Or, 64 ans, c'est précisément l'espérance de vie sans incapacité à la naissance.

Il faudrait travailler plus longtemps, alors que l'on sait que le report de l'âge de départ à la retraite accroît massivement le nombre d'AT-MP, leur gravité et la durée de versement d'indemnités journalières.

Améliorer les comptes d'une branche en détériorant ceux de deux autres, voilà une solution illusoire, d'autant qu'un salarié sur deux n'est plus en situation d'emploi au moment de liquider sa retraite. *(Mme Pascale Gruny s'exclame.)*

Selon une étude, la réforme de 2010, qui a fait passer l'âge légal de départ à la retraite de 60 à 62 ans, a conduit à une augmentation comprise entre 20 % et 25 % du nombre d'invalides constaté en 2017. Ainsi, on a enregistré entre 125 000 et 150 000 pensions d'invalidité supplémentaires.

On ne s'attaque pas aux véritables causes de ce manque à gagner. Selon une note de l'Insee, ce sont les coupes dans les emplois publics, principaux contributeurs à la branche vieillesse, qui sont largement responsables du déficit. L'austérité, ça ne marche pas!

Les écologistes ne partagent pas ce diagnostic selon lequel il faudrait travailler davantage. Au contraire, nous pensons que la voie à suivre est celle d'une réduction de la durée du travail.

M. le président. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Si le Président de la République a estimé que les conditions n'étaient pas réunies pour lancer le chantier de la réforme des retraites, le Président candidat a quand même défini les contours de cette réforme, qui passe par l'allongement de la durée de cotisation, et donc par la nécessité de travailler plus longtemps pour bénéficier d'une retraite à taux plein.

La commission, à travers son amendement n° 235, utilise exactement les mêmes arguments pour proposer de reporter à 64 ans l'âge de départ à la retraite.

Au Sénat, nous sommes habitués : c'est toujours à l'issue du PLFSS que cet amendement est examiné. Poursuivre dans la même lignée est une preuve de constance, me direz-vous, mes chers collègues...

Avec la même constance – mais à l'exact opposé de ce que nous propose la commission –, le groupe communiste républicain citoyen et écologiste défend des mesures alternatives progressistes : le droit de prendre sa retraite à 60 ans, après 37,5 années de cotisation, en bénéficiant d'une pension calculée par référence aux six derniers mois dans le public et aux dix dernières années dans le privé, avec un taux de remplacement de 75 %.

Ces mesures permettraient de libérer des emplois pour les jeunes. Dans un pays où explosent les chiffres du chômage, je trouve hallucinant qu'on veuille faire travailler plus longtemps les personnes qui aspirent précisément à travailler moins longtemps. On marche sur la tête!

Je me permets de signaler que, à ce jour, l'espérance de vie en bonne santé est de 69 ans pour les cadres et de 59 ans pour les ouvriers. Il conviendrait tout de même de réfléchir à ces faits objectifs.

Nous proposons ainsi de financer le système de retraite en mettant à contribution les revenus financiers, par la création d'un million d'emplois – pour faire reculer le chômage – et par l'égalité salariale. Ces trois pistes de financement permettraient de dégager 50 milliards d'euros supplémentaires.

Nous voterons donc contre cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme la rapporteure générale.

Mme Élisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. En tant que rapporteure générale, je soutiens la proposition de notre collègue René-Paul Savary. Tout comme lui, je constate que, d'ici à 2025, le déficit va continuer de s'aggraver. Si l'on observe la trajectoire, il est vrai que la situation s'améliorera quelque peu en 2022, mais, en 2025, le déficit atteindra en réalité 10 milliards d'euros.

Certes, on peut considérer que ce n'est pas le moment d'engager une telle réforme. Toutefois, notre collègue propose d'abord de réunir une conférence sur l'équilibre et sur le financement des retraites, en laissant le temps à ses

membres de formuler des propositions, étant entendu qu'ils peuvent ne pas parvenir à un accord. Toujours est-il qu'il n'est pas proposé d'augmenter les cotisations et de réduire les pensions de retraite.

Voilà pour le premier constat.

Deuxième constat : le ratio entre le nombre de cotisants et le nombre de retraités ne faisant que décroître, comment préserver les retraites de nos enfants et de nos petits-enfants? Il faut être réaliste. On ne peut pas continuer à procrastiner comme le fait le Gouvernement depuis cinq ans ; il faut faire preuve de courage, avoir le sens des responsabilités et prendre enfin les décisions qui s'imposent. Je note à cet égard qu'un ancien Premier ministre a proposé de fixer l'âge légal de départ à la retraite à l'horizon des 67 ans... Et c'est intentionnellement que j'utilise le mot « horizon » ! (*Sourires.*)

Si, à l'avenir, l'on veut pouvoir être généreux avec ceux qui auront moins cotisé ou qui auront exercé des métiers pénibles, c'est aujourd'hui qu'il convient d'assurer l'équilibre de la branche. (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et Les Républicains.*)

M. le président. La parole est à M. Bruno Retailleau, pour explication de vote.

M. Bruno Retailleau. Cet amendement de René-Paul Savary est sans doute l'un des plus importants de ce PLFSS. Et je veux dire à M. le secrétaire d'État que l'argument du tempo n'est pas le bon : cela a été rappelé, le Sénat, avec une régularité quasi métronomique, a toujours, ces dernières années, examiné un tel amendement. Pourquoi? Tout simplement parce que, avec le phénomène du vieillissement, notre société va être confrontée dans l'avenir à un choc majeur. Le constat est simple : si rien n'est fait, notre système de répartition finira par s'effondrer sous le poids des déficits ; si rien n'est fait, c'est la paupérisation qui guette non seulement les retraités,...

Mme Cathy Apourceau-Poly. C'est déjà le cas!

M. Bruno Retailleau. ... dont les pensions, depuis une dizaine d'années, n'ont pas été revalorisées au même rythme que les salaires – je vous renvoie à cet égard à la décision qu'a prise voilà quatre semaines l'Agirc-Arrco de sous-indexer la prochaine revalorisation des pensions par rapport à l'inflation –, mais également les jeunes générations.

Aucune génération, je dis bien aucune, n'a le droit d'amoindrir les ressources de la génération suivante ; c'est pourtant ce que nous allons faire.

L'amendement de René-Paul Savary n'a rien de brutal : il est équilibré et efficace.

Équilibré, d'abord. Il ouvre un espace pour la démocratie sociale ; si cet espace s'avère insuffisant, un « cocktail » de mesures est prévu : le recul de l'âge légal de départ à la retraite, l'accélération de la réforme Touraine et la convergence des régimes spéciaux. Il n'y a là rien de brutal.

Efficace, ensuite. On le sait bien – et, au cours des dix dernières années, les réformes Woerth et Touraine l'ont démontré de manière frappante –, le recul de l'âge légal de départ à la retraite est une mesure bien plus efficace que l'allongement de la durée de cotisation pour réaliser des économies et préserver nos finances publiques. Elle permet à la fois de financer des mesures de justice, comme la revalorisation des petites retraites, et d'augmenter le taux d'emploi.

Mes chers collègues, pour une économie, pour une société, ce n'est pas le taux de chômage qui importe, mais le taux d'emploi, qui permet de créer de la richesse.

M. le président. Il faut conclure, mon cher collègue.

M. Bruno Retailleau. On observe d'ailleurs que les pays où l'âge de départ à la retraite est le plus tardif connaissent les taux de chômage les plus faibles.

Je regrette moi aussi qu'Emmanuel Macron ne fasse que parler des retraites : il est le seul Président depuis trente ans à n'avoir engagé aucune réforme en la matière.

M. le président. La parole est à M. Olivier Henno, pour explication de vote.

M. Olivier Henno. Voilà un beau débat qui met au jour un vrai clivage.

Mme Michelle Meunier. Oui !

M. Olivier Henno. L'amendement de René-Paul Savary, cela a été dit, se distingue par son caractère équilibré et responsable.

Il est équilibré, parce qu'il laisse toute sa chance au paritarisme et au dialogue social. Il est responsable, parce qu'il envisage une augmentation de la durée de cotisation et un report de l'âge légal de départ à la retraite.

Mes chers collègues, en quarante ans, les femmes ont gagné dix ans d'espérance de vie, les hommes un peu plus. Et il faudrait travailler seulement deux ans de plus pour prendre sa retraite ? C'est totalement intenable dans le cadre d'un système par répartition.

Madame Cohen, vous avez dit que le chômage explosait dans notre pays. Non, ce n'est plus le cas ! Nous devons simplement travailler plus pour assurer l'avenir de notre système de retraite par répartition. Nous le devons à nos enfants et à nos petits-enfants. Ne rien faire serait démagogique.

L'autre soir, notre collègue Jean-Pierre Sueur faisait référence à ce que Charles Péguy appelait « le poil de chien battu », qui ne suscite pas l'adhésion. Ce n'était d'ailleurs pas très sympathique pour notre rapporteure générale !

Alors, à mon tour, je veux citer Charles Péguy : « Le triomphe des démagogues est passager, mais les ruines sont éternelles. » (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et Les Républicains.*)

M. le président. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Je reconnais à René-Paul Savary une vraie constance sur cette question, puisque chaque année nous est soumis le même amendement.

Au terme de l'examen du PLFSS, je rappelle que nous avons quasi unanimement souligné que ce texte n'avait pas pour objet d'organiser notre système de santé ; de fait, il n'a pas non plus pour objet, me semble-t-il, de réformer notre système de retraite. Proposer dans ce texte un changement d'une telle ampleur me paraît plus que discutable.

Cette année, René-Paul Savary a mis intelligemment les formes en prévoyant une conférence de financement.

M. René-Paul Savary, rapporteur. Comme l'an dernier !

M. Bernard Jomier. Certes, mais cette année, cela tombe encore plus mal, car nous sommes à la veille d'une élection présidentielle, laquelle, si notre démocratie est vivante – et je veux croire qu'elle l'est –, doit être l'occasion d'un grand débat, notamment sur l'avenir de notre système de retraite.

Effectivement, des visions différentes s'opposent. Ce qu'a dit Monique Lubin est juste : je me souviens précisément qu'on nous a annoncé dans le passé des déficits catastrophiques qui ne sont jamais survenus. Au bout d'un moment, on s'interroge, et à force de crier au loup, on finit par réfléchir.

Par ailleurs, c'est vrai, le taux d'activité est une vraie problématique. Des chiffres ont été cités : de plus en plus de gens, à 57, 58 ou 59 ans, qui n'en peuvent plus de leur travail, sont placés en arrêt longue maladie, avant qu'ils ne soient déclarés invalides au bout de deux ans, ce qui entraîne une chute de leurs ressources. Tout l'enjeu, pour eux, est d'assurer la jonction entre la maladie et la retraite, ce qui n'est pas satisfaisant. Si l'on en est là, c'est parce que les conditions de travail sont devenues beaucoup trop difficiles ; par conséquent, l'enjeu de toute réforme doit être de maintenir plus longtemps en activité un plus grand nombre de salariés plutôt que de viser seulement la moitié d'entre eux, qui s'y trouvent encore. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER.*)

Mme Cathy Apourceau-Poly. Et les y maintenir en bonne santé !

M. le président. La parole est à M. Martin Lévrier, pour explication de vote.

M. Martin Lévrier. Certes, il n'y a pas de consensus sur cette question ; en revanche, nous croyons tous dans cet hémicycle, avec conviction, dans notre système par répartition. Si l'on veut le protéger, il faut tenir compte d'un certain nombre d'éléments, en particulier son financement. C'est vrai, le COR, dans son rapport de 2017, affirmait que celui-ci était assuré, avant de dire le contraire en 2019. Aujourd'hui, il explique que la situation n'est pas brillante...

Ce paramètre financier n'est évidemment pas le seul qui doive être pris en considération. De fait, aborder la question des retraites par le biais d'un PLFSS est très restrictif. C'est ce qui explique que René-Paul Savary, qui fait preuve en l'espèce d'une remarquable constance, ne s'intéresse qu'à l'équilibre financier du système. Or les retraites, c'est aussi la précarité, le travail des femmes, etc.

Cette approche de la question des retraites à travers le PLFSS est trop limitée ; je voterai contre cet amendement.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Sans entrer dans les détails, je rappelle simplement que l'âge légal de départ à la retraite est de 64 ans minimum dans les autres pays européens. Ils ont donc trouvé des solutions. On ne peut pas prétendre que les salariés de notre pays sont plus maltraités que ceux de nos voisins européens. (*Exclamations sur les travées des groupes SER et CRCE.*)

Mme Cathy Apourceau-Poly. Ça se discute !

M. René-Paul Savary, rapporteur. Je partage la préoccupation de Monique Lubin : le regard que porte notre société sur l'emploi des seniors est essentiel. Elle l'a rappelé, nous avons tous deux rédigé un rapport à ce sujet. Il nous faut faire des propositions.

Je n'ai cité aucun chiffre. Pourquoi ? Parce que, quelles que soient les prévisions, alarmistes ou non, non seulement nous ne parvenons pas à atteindre l'équilibre, mais encore le niveau

moyen des pensions baisse, tous revenus confondus : alors que le niveau de vie des retraités est aujourd'hui légèrement supérieur à celui des actifs – 103 % –, il devrait passer à 85 % d'ici à 2030, la baisse se poursuivant par la suite. Sans recul de l'âge de départ, les retraités s'appauvriront, ce à quoi nous nous refusons. (*Protestations sur les travées du groupe SER.*)

C'est la raison pour laquelle nous avons, en toute responsabilité, défendu cet amendement, et nous remercions par avance celles et ceux qui le voteront.

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Monsieur le président Retailleau, si, voilà maintenant six ans, j'ai rejoint Emmanuel Macron,...

M. Bruno Retailleau. Nul n'est parfait ! (*Sourires sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. ... c'est notamment parce que sur un certain nombre de sujets, y compris celui des retraites, il était le premier, depuis trente ans (*Exclamations sur les travées du groupe SER.*), contrairement à la logique qui sous-tend les propositions qui peuvent être faites dans cet hémicycle, à ne pas vouloir agir sur l'âge de départ, le montant des pensions ou le montant des cotisations. (*Mme Monique Lubin s'exclame.*)

Laissez-moi terminer, madame la sénatrice.

Il privilégiait une approche globale, et c'est celle que nous proposons.

Mme Cathy Apourceau-Poly. C'est certain, il a une approche globale !

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Je veux bien qu'une vingtaine de sénateurs – aussi brillants et impliqués soient-ils – et un sous-ministre des familles procèdent à une réforme des retraites, qui, vous l'aurez compris, ne nous satisfait pas en raison de son caractère trop paramétrique et insuffisamment systémique, mais, et je rejoins M. Jomier, ce ne semble être ni le bon moment ni le bon lieu pour ce faire, car ce n'est pas l'objet d'un PLFSS.

En dépit de la constance dont fait preuve M. Savary année après année – que je ne peux apprécier à sa juste valeur, mon antériorité dans mes fonctions n'étant pas la sienne... –, l'avis est défavorable.

M. René-Paul Savary, rapporteur. Dites que je suis vieux ! (*Sourires.*)

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. J'entends ce que vous dites, monsieur le secrétaire d'État, mais il y a quand même quelque chose qui m'épate un peu : selon vous, ce n'est pas le moment d'engager une telle réforme ; toutefois, vous avez fait adopter en mars 2020 par l'Assemblée nationale, en recourant à l'article 49, alinéa 3 de la Constitution – on admirera au passage le respect du débat démocratique –, un projet de loi instituant un système universel de retraite, qu'on nous annonçait comme la réforme du siècle, M. Delevoye étant dithyrambique à son sujet.

Alors, ou bien ce texte était complètement raté, et l'on peut comprendre que vous ne le réinscriviez pas à l'ordre du jour, ou bien il n'était pas si mauvais, et dans ce cas pourquoi ne pas le déposer sur le Bureau du Sénat ?

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 235.

J'ai été saisi de trois demandes de scrutin public émanant, la première, du groupe Les Républicains, la deuxième, du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, et, la troisième, du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Je rappelle que l'avis du Gouvernement est défavorable.

Il va être procédé au scrutin dans les conditions fixées par l'article 56 du règlement.

Le scrutin est ouvert.

(*Le scrutin a lieu.*)

M. le président. Personne ne demande plus à voter?...

Le scrutin est clos.

J'invite Mmes et MM. les secrétaires à constater le résultat du scrutin.

(*Mmes et MM. les secrétaires constatent le résultat du scrutin.*)

M. le président. Voici, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la présidence, le résultat du scrutin n° 37 :

Nombre de votants	342
Nombre de suffrages exprimés	330
Pour l'adoption	196
Contre	134

Le Sénat a adopté.

En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 58.

Article 59

- ① Pour l'année 2022, les objectifs de dépenses de la branche Vieillesse sont fixés :
- ② 1° Pour l'ensemble des régimes obligatoires de base de sécurité sociale, à 256,6 milliards d'euros ;
- ③ 2° Pour le régime général de la sécurité sociale, à 147,8 milliards d'euros.

M. le président. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, sur l'article.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Cet article 59, qui fixe les objectifs de dépenses de la branche vieillesse, nous donne l'occasion de revenir sur l'annonce par le Président de la République de l'allongement de la durée de travail et de son projet de réforme des retraites, au nom des générations futures.

En 2021, le déficit de la branche vieillesse a reculé de 900 millions d'euros, malgré l'augmentation des dépenses, pour atteindre 4 milliards d'euros. Les prévisions les plus pessimistes prévoient un déficit de 7 milliards d'euros en 2025.

Le budget de la branche vieillesse étant de 257 milliards d'euros, nous parlons donc d'un déficit de 2,7 %, et même de 1 % si l'on rapporte ce chiffre à l'ensemble du budget de la sécurité sociale.

Le Gouvernement et la majorité sénatoriale parlent de la nécessité de s'attaquer à notre système de retraite en allongeant la durée de cotisation, ce qui va pénaliser les salariés de notre pays et en premier lieu les femmes, qui assument les

congés maternité et subissent les inégalités salariales. Nous refusons ce recul social au nom d'un déficit de 1 % du budget de la sécurité sociale.

M. le président. Je mets aux voix l'article 59.

(L'article 59 est adopté.)

Article 60

Pour l'année 2022, les objectifs de dépenses de la branche Famille de la sécurité sociale sont fixés à 49,7 milliards d'euros. – *(Adopté.)*

Article 61

Pour l'année 2022, les objectifs de dépenses de la branche Autonomie de la sécurité sociale sont fixés à 34,2 milliards d'euros.

M. le président. L'amendement n° 1075, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Remplacer le montant :

34,2 milliards

par le montant :

34,4 milliards

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Dans la droite ligne des amendements défendus précédemment, nous proposons de rectifier l'objectif de dépenses de la branche autonomie pour 2022.

Tout d'abord, il convient de prendre en compte le financement de la dotation qualité à hauteur de 60 millions d'euros en 2022. Votée à l'Assemblée nationale, cette mesure poursuivra sa montée en charge pour atteindre près de 500 millions d'euros à l'horizon 2025.

Ensuite, nous tirons les conséquences du financement par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) des revalorisations salariales dans les établissements pour personnes handicapées financées par les départements, en cohérence avec notre amendement tendant à introduire un article additionnel après l'article 29, voté par le Sénat, pour un montant de 115 millions d'euros en 2022.

Ainsi, l'on mettra en cohérence les prévisions de dépenses de la branche autonomie : j'imagine que la commission va émettre un avis favorable ! *(Sourires.)*

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie. Tout naturellement, monsieur le secrétaire d'État ! *(Nouveaux sourires.)*

Cet amendement vise notamment à tirer les conséquences de modifications que nous avons apportées. Cela étant – je le répète –, ces informations nous ont été communiquées assez tardivement et nous le regrettons.

De plus, même si ces crédits vont abonder la branche autonomie, la mécanique par laquelle la CNSA va rembourser les départements continue de nous interpellier. Nous avons interrogé le Gouvernement sur ce point, sans obtenir de réponse : évidemment, nous resterons attentifs à cette question.

Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1075.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 61, modifié.

(L'article 61 est adopté.)

Après l'article 61

M. le président. L'amendement n° 743, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Taillé-Polian, est ainsi libellé :

Après l'article 61

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la publication de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur la trajectoire financière (dépenses et ressources) de la branche autonomie d'ici à 2030 et des propositions pour affecter progressivement de nouvelles ressources publiques au financement durable de cette branche et garantir ainsi la pérennité des financements destinés au fonctionnement et à l'investissement de l'ensemble des dispositifs/mesures du secteur médico-social.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. La démographie de notre pays est marquée par le vieillissement de la population : ainsi, d'ici à 2030, le nombre de personnes de plus de 75 ans augmentera de 2,6 millions.

Cette situation nous impose de programmer l'affectation de ressources publiques nouvelles destinées à soutenir la croissance des besoins de la branche autonomie.

De nombreuses possibilités de financement existent : elles sont énumérées dans le rapport de Laurent Vachey en 2020 comme dans le rapport remis par la CNSA. L'un comme l'autre ont dessiné des pistes afin de programmer les ressources nouvelles nécessaires pour soutenir à long terme les politiques publiques en faveur de l'autonomie.

Pour notre part, nous proposons que le Gouvernement remette au Parlement un rapport présentant des mesures de financement pour soutenir un projet de loi d'orientation sur le grand âge et l'autonomie et garantir un haut niveau d'investissement dans les secteurs médico-social et social.

Ces défis majeurs exigent des moyens dédiés : c'est précisément le refus de leur consacrer de nouvelles ressources qui entrave l'examen d'une grande loi.

Ce texte est repoussé depuis plusieurs mandats. Or, pour la branche autonomie comme pour la branche retraite, il faudra tôt ou tard arbitrer.

À ce titre, certains sont tentés de faire travailler nos concitoyens davantage encore ou de créer une seconde journée de solidarité pour les faire travailler gratuitement.

J'y insiste : pour que cette grande loi puisse enfin voir le jour, il faut déterminer des ressources nouvelles. En conséquence, il faut que le Gouvernement nous dise les solutions qu'il compte retenir parmi les pistes qui s'offrent à lui.

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

M. Philippe Mouiller, rapporteur. Ma chère collègue, les sujets que vous évoquez ont bien sûr toute leur importance. D'ailleurs, lors du débat consacré à la branche autonomie,

nous avons regretté de ne toujours pas disposer d'une véritable loi relative à ces enjeux, tout en soulignant le manque de vision d'ensemble et l'absence de financements dédiés résultant de cette lacune.

Toutefois, vous connaissez la jurisprudence de la commission au sujet des demandes de rapport : malgré l'intérêt des enjeux que vous soulevez, j'émet un avis défavorable.

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

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n°743.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 62

- ① Pour l'année 2022, les prévisions des charges des organismes concourant au financement des régimes obligatoires de sécurité sociale sont fixées ainsi qu'il suit :
- ②

	<i>(En milliards d'euros)</i>
	Prévision de charges
Fonds de solidarité vieillesse	19,5

M. le président. L'amendement n° 1076, présenté par le Gouvernement, est ainsi libellé :

Alinéa 2, tableau, seconde colonne

Remplacer le montant :

19,5

par le montant :

19,6

La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Mesdames, messieurs les sénateurs, cet amendement – le dernier en discussion – a lui aussi été déposé un peu tardivement, ce dont nous nous excusons.

Nous vous proposons de modifier les prévisions des charges du Fonds de solidarité vieillesse (FSV) au titre de l'année 2022 pour les porter de 19,5 à 19,6 milliards d'euros.

L'amélioration des hypothèses macroéconomiques se traduit par une augmentation des dépenses du FSV au profit des régimes de retraite, au titre de la prise en charge des cotisations. En effet, cette prise en charge est assise sur le montant du SMIC, qui, vous le savez, a été revalorisé exceptionnellement au 1^{er} octobre 2021.

Il s'agit donc essentiellement d'un transfert entre la CNAV et le FSV. Je précise que cette opération est neutre pour le solde du régime général.

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

M. René-Paul Savary, rapporteur. Monsieur le secrétaire d'État, le Gouvernement a modifié de telles sommes, en déposant tant d'autres amendements de dernière heure, que 100 millions d'euros ne changent plus grand-chose...

Bien sûr, au titre de la régularisation des comptes, nous émettons un avis favorable. Nous n'en regrettons pas moins ces pratiques, qui tendent à devenir des habitudes. Vous le savez bien, puisque vous vous en excusez. Nous acceptons bien volontiers vos excuses, mais de tels procédés ne nous simplifient pas la tâche.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1076.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 62, modifié.

(L'article 62 est adopté.)

Vote sur l'ensemble de la quatrième partie

M. le président. Je mets aux voix, modifié, l'ensemble de la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

(La quatrième partie du projet de loi est adoptée.)

M. le président. La parole est à Mme la présidente de la commission.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Monsieur le secrétaire d'État, je tiens à vous remercier de votre présence fidèle au banc du Gouvernement.

Je remercie également nos rapporteurs, l'ensemble des sénateurs qui ont participé à ces débats, notamment les membres de la commission des affaires sociales, qui ont été très présents, et l'ensemble des présidents de séance. Je n'oublie pas non plus le service de la séance et, bien entendu, nos administrateurs, dont la grande compétence ne s'est pas démentie.

Mes chers collègues, je vous donne rendez-vous mardi prochain pour le vote sur l'ensemble ! *(Applaudissements.)*

M. le président. La parole est à M. le secrétaire d'État.

M. Adrien Taquet, secrétaire d'État. Mesdames, messieurs les sénateurs, permettez-moi de vous adresser à mon tour mes remerciements, auxquels j'associe les administrateurs de la commission des affaires sociales et le personnel de la séance.

Je salue également mes conseillers, qui actualisent en continu les données que je vous communique, par exemple pour tenir compte des derniers amendements votés par vos collègues députés ou par vous-mêmes. Par respect pour vous, je m'efforce de restituer ces informations le plus fidèlement possible.

Certes, nous sommes en désaccord sur un certain nombre de points et le Gouvernement n'a pas toujours votre faveur. Mais, sans préjuger du vote de mardi prochain, je souligne que ce PLFSS comprend un certain nombre d'avancées et de mesures fortes, qu'un certain nombre d'entre vous a d'ailleurs relevées.

Certaines de ces dispositions figuraient dans le texte qui vous a été transmis, qu'il s'agisse de l'autonomie, avec le tarif plancher national de 22 euros de l'heure pour les services à domicile, auxquels s'ajoutent les 3 euros de dotation qualité ; des produits de santé, avec la prise en compte du critère industriel pour fixer les prix et, ce faisant, défendre notre souveraineté sanitaire ; du remboursement de la contraception pour les femmes jusqu'à 26 ans, que nous avons examiné

tout à l'heure ; de l'accès direct aux orthoptistes, qui a donné lieu à de nombreux débats et qui sera mis en œuvre sous conditions ; de l'intermédiation des pensions alimentaires par défaut – ce dispositif, qui, jusqu'à présent, n'a pas produit tous ses effets, doit jouer pleinement en faveur des femmes – ; de l'entretien postnatal, qui n'a pas été rejeté en séance comme il l'avait été en commission, ce dont je me réjouis ; ou encore du remboursement des consultations de psychologue.

S'y ajoutent des mesures que vous avez adoptées au cours de nos débats. Je pense notamment, en matière de handicap, à l'extension du complément de traitement indiciaire (CTI) à 20 000 personnels des établissements pour personnes handicapées : cette disposition était proposée par Sophie Cluzel au nom du Gouvernement. Je pense aussi au capital décès pour les agriculteurs et à l'extension aux écrans du fonds de lutte contre les addictions.

Enfin, si vous n'avez pas relevé l'Ondam pour 2022, vous avez accepté de l'augmenter de 1,7 milliard d'euros pour 2021, en particulier pour compenser les surcoûts que le covid a infligés à l'hôpital.

Pour toutes ces avancées, je tenais à vous remercier, dans l'attente du vote de mardi ! (*M. Henri Cabanel et Mme la présidente de la commission applaudissent.*)

M. le président. Mes chers collègues, nous avons achevé l'examen des articles de ce texte.

Les explications de vote des groupes puis le scrutin public ordinaire sur l'ensemble du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022 se dérouleront mardi 16 novembre, à quatorze heures trente.

7

ORDRE DU JOUR

M. le président. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée au lundi 15 novembre 2021 :

À dix-sept heures et, éventuellement, le soir :

Projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale après engagement de la procédure accélérée, ratifiant l'ordonnance n° 2021-484 du 21 avril 2021 relative aux modalités de représentation des travailleurs indépendants recourant pour leur activité aux plateformes et aux conditions d'exercice de cette représentation et portant habilitation du Gouvernement à compléter par ordonnance les règles organisant le dialogue social avec les plateformes (texte de la commission n° 141, 2021-2022).

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(*La séance est levée le samedi 13 novembre 2021, à zéro heure cinq.*)

NOMINATION DE MEMBRES DE COMMISSIONS MIXTES PARITAIRES

La liste des candidats désignés par la commission des lois constitutionnelles, de législation, du suffrage universel, du règlement et d'administration générale pour faire partie de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi relatif à la responsabilité pénale et à la sécurité intérieure a été publiée conformément à l'article 8 quater du règlement.

Aucune opposition ne s'étant manifestée dans le délai d'une heure prévu par l'article 8 quater du règlement, cette liste est ratifiée. Les représentants du Sénat à cette commission mixte paritaire sont :

Titulaires : M. François-Noël Buffet, Mme Muriel Jourda, MM. Loïc Hervé, Marc-Philippe Daubresse, Mme Marie-Pierre de La Gontrie, MM. Jean-Pierre Sueur et Alain Richard ;

Suppléants : Mme Nadine Bellurot, M. Stéphane Le Rudulier, Mmes Marie Mercier, Nathalie Goulet, MM. Jérôme Durain, Jean-Yves Roux et Mme Éliane Assassi.

La liste des candidats désignés par la commission des affaires sociales pour faire partie de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi visant à accélérer l'égalité économique et professionnelle a été publiée conformément à l'article 8 quater du règlement.

Aucune opposition ne s'étant manifestée dans le délai d'une heure prévu par l'article 8 quater du règlement, cette liste est ratifiée. Les représentants du Sénat à cette commission mixte paritaire sont :

Titulaires : Mmes Catherine Deroche, Laurence Garnier, Pascale Gruny, M. Olivier Henno, Mmes Laurence Rossignol, Martine Filleul et M. Xavier Iacovelli ;

Suppléants : Mmes Frédérique Puissat, Chantal Deseyne, Florence Lassarade, Annick Billon, Monique Lubin, Guylène Pantel et Laurence Cohen.

*Pour la Directrice des comptes rendus du
Sénat, le Chef de publication*

ÉTIENNE BOULENGER

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL de la séance du vendredi 12 novembre 2021

SCRUTIN N° 33

sur l'amendement n° 272 rectifié bis, présenté par M. René-Paul Savary et plusieurs de ses collègues, à l'article 38 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2022, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	341
Suffrages exprimés	251
Pour	214
Contre	37

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE LES RÉPUBLICAINS (146) :

Pour : 144

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Gérard Larcher, Président du Sénat, Mme Pascale Gruny, Présidente de séance

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

Abstentions : 65

GRUPE UNION CENTRISTE (56) :

Pour : 55

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Nathalie Goulet

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (23) :

Contre : 22

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Marie-Laure Phinera-Horth

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Contre : 15

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (15) :

Pour : 15

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (13) :

Abstentions : 13

GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (12) :

Abstentions : 12

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (3) :

N'ont pas pris part au vote : 3 Mme Esther Benbassa, MM. Jean Louis Masson, Stéphane Ravier

Ont voté pour :

Pascal Allizard Jean-Claude Anglars Jean-Michel Arnaud Stéphane Artano Serge Babary Jean Bacci Jean-Pierre Bansard Philippe Bas Jérôme Bascher Arnaud Bazin Arnaud de Belenet Bruno Belin Nadine Bellurot Catherine Belrhiti Martine Berthet Christian Bilhac Annick Billon Étienne Blanc Jean-Baptiste Blanc Christine Bonfanti-Dossat François Bonhomme François Bonneau Bernard Bonne Philippe Bonnacarrère Michel Bonnus Alexandra Borchio Fontimp Gilbert Bouchet Céline Boulay-Espéronnier Yves Bouloux Toine Bourrat Jean-Marc Boyer Valérie Boyer Max Brisson François-Noël Buffet Laurent Burgoa Henri Cabanel Alain Cadec Olivier Cadic François Calvet Christian Cambon Agnès Canayer Michel Canévet Vincent Capocanellas Jean-Noël Cardoux Maryse Carrère Alain Cazabonne Anne Chain-Larché Patrick Chaize Pierre Charon	Alain Chatillon Patrick Chauvet Marie-Christine Chauvin Guillaume Chevrollier Marta de Cidrac Olivier Cigolotti Jean-Pierre Corbisez Édouard Courtial Pierre Cuypers Laure Darcos Mathieu Darnaud Marc-Philippe Daubresse Vincent Delahaye Nathalie Delattre Bernard Delcros Annie Delmont-Koropoulis Patricia Demas Stéphane Demilly Catherine Deroche Chantal Deseyne Yves Détraigne Brigitte Devésa Catherine Di Folco Nassimah Dindar Élisabeth Doineau Philippe Dominati Sabine Drexler Alain Duffourg Catherine Dumas Françoise Dumont Laurent Duplomb Dominique Estrosi Sassone Jacqueline Eustache-Brinio Gilbert Favreau Françoise Férat Bernard Fialaire Philippe Folliot Bernard Fournier Catherine Fournier Christophe-André Frassa Pierre Frogier Laurence Garnier Joëlle Garriaud-Maylam Françoise Gatel Fabien Genet Frédérique Gerbaud	Éric Gold Béatrice Gosselin Sylvie Goy-Chavent Jean-Pierre Grand Daniel Gremillet Jacques Groperrin Charles Guené Daniel Gueret Jean-Noël Guérini Jocelyne Guidez Véronique Guillotin André Guiol Olivier Henno Loïc Hervé Christine Herzog Jean Hingray Alain Houpert Jean-Raymond Hugonet Jean-François Husson Corinne Imbert Annick Jacquemet Micheline Jacques Jean-Marie Janssens Else Joseph Muriel Jourda Alain Joyandet Roger Karoutchi Claude Kern Christian Klinger Sonia de La Provôté Laurent Lafon Marc Laménie Florence Lassarade Michel Laugier Daniel Laurent Christine Lavarde Antoine Lefèvre Dominique de Legge Ronan Le Gleut Jacques Le Nay Olivier Léonhardt Henri Leroy Stéphane Le Rudulier Valérie Létard Pierre-Antoine Levi Brigitte Lherbier Anne-Catherine Loiseau Jean-François Longeot Gérard Longuet Vivette Lopez Pierre Louault
---	---	---

Viviane Malet
Didier Mandelli
Hervé Marseille
Pascal Martin
Hervé Maurey
Thierry Meignan
Marie Mercier
Sébastien Meurant
Brigitte Micouleau
Alain Milon
Jean-Marie Mizzon
Jean-Pierre Moga
Albéric de Montgolfier
Catherine Morin-Desailly
Philippe Mouiller
Laurence Muller-Bronn
Philippe Nachbar
Louis-Jean de Nicolaÿ
Sylviane Noël
Claude Nougéin
Olivier Paccaud
Gyslène Pantel
Jean-Jacques Panunzi

Philippe Paul
Cyril Pellevat
Philippe Pemezec
Cédric Perrin
Évelyne Perrot
Annick Petrus
Stéphane Piednoir
Kristina Pluchet
Gérard Poadja
Rémy Pointereau
Sophie Primas
Jean-Paul Prince
Catherine Procaccia
Frédérique Puissat
Isabelle Raimond-Pavero
Jean-François Rapin
Damien Regnard
André Reichardt
Évelyne Renaud-Garabedian
Jean-Claude Requier
Bruno Retailleau
Marie-Pierre Richer
Olivier Rietmann

Bruno Rojouan
Jean-Yves Roux
Denise Saint-Pé
Hugues Saury
Stéphane Sautarel
René-Paul Savary
Michel Savin
Elsa Schalck
Vincent Segouin
Bruno Sido
Jean Sol
Nadia Sollogoub
Laurent Somon
Philippe Tabarot
Lana Tetuanui
Claudine Thomas
Jean-Marie Vanlerenberghe
Anne Ventalon
Dominique Vérien
Sylvie Vermeillet
Cédric Vial
Jean Pierre Vogel

Ont voté contre :

Cathy Apourceau-Poly
Éliane Assassi
Jérémy Bacchi
Julien Bargeton
Éric Bocquet
Céline Brulin
Bernard Buis
Samantha Cazebonne
Laurence Cohen
Cécile Cukierman
Michel Dennemont
Nicole Duranton
Marie Evrard

André Gattolin
Fabien Gay
Michelle Gréaume
Abdallah Hassani
Nadège Havet
Ludovic Haye
Xavier Iacovelli
Mikaele Kulimoetoke
Gérard Lahellec
Pierre Laurent
Martin Lévrier
Marie-Noëlle Lienemann

Frédéric Marchand
Thani Mohamed Soilih
Pierre Ouzoulias
Georges Patient
François Patriat
Didier Rambaud
Alain Richard
Teva Rohfritsch
Pascal Savoldelli
Patricia Schillinger
Dominique Théophile
Marie-Claude Varailles

Abstentions :

Maurice Antiste
Viviane Artigal
David Assouline
Guy Benarroche
Joël Bigot
Florence Blatrix Contat
Nicole Bonnefoy
Denis Bouad
Hussein Bourgi
Isabelle Briquet
Emmanuel Capus
Rémi Cardon
Marie-Arlette Carlotti
Yan Chantrel
Daniel Chasseing
Catherine Conconne
Hélène Conway-Mouret
Thierry Cozic
Michel Dagbert
Ronan Dantec
Jean-Pierre Decool
Gilbert-Luc Devinaz
Thomas Dossus
Jérôme Durain
Vincent Éblé
Frédérique Espagnac
Rémi Féraud
Corinne Féret
Jacques Fernique
Jean-Luc Fichet
Martine Filleul

Hervé Gillé
Guillaume Gontard
Joël Guerriau
Laurence Harribey
Jean-Michel Houllégatte
Olivier Jacquin
Victoire Jasmin
Éric Jeansannetas
Patrice Joly
Bernard Jomier
Gisèle Jourda
Patrick Kanner
Éric Kerrouche
Marie-Pierre de La Gontrie
Joël Labbé
Jean-Louis Lagourgue
Jean-Yves Leconte
Annie Le Houerou
Jean-Jacques Lozach
Monique Lubin
Victorin Lurel
Jacques-Bernard Magnier
Claude Malhuret
Alain Marc
Monique de Marco
Didier Marie
Pierre Médevielle
Colette Mélot
Franck Menonville
Serge Mérillou

Michelle Meunier
Jean-Jacques Michau
Marie-Pierre Monier
Franck Montaugé
Vanina Paoli-Gagin
Paul Toussaint Parigi
Sebastien Pla
Raymonde Poncet Monge
Émilienne Poumirol
Angèle Préville
Claude Raynal
Christian Redon-Sarrazay
Sylvie Robert
Gilbert Roger
Laurence Rossignol
Daniel Salmon
Lucien Stanzione
Jean-Pierre Sœur
Sophie Taillé-Polien
Rachid Temal
Jean-Claude Tissot
Jean-Marc Todeschini
Mickaël Vallet
André Vallini
Sabine Van Heghe
Yannick Vaugrenard
Pierre-Jean Verzelen
Mélanie Vogel
Dany Wattebled

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,
Président du Sénat
Pascale Gruny,
Présidente de séance

Esther Benbassa
Nathalie Goulet
Jean Louis Masson

Marie-Laure Phinera-Horth
Stéphane Ravier

SCRUTIN N° 34

sur les amendements identiques n° 84 rectifié, présenté par M. Jean Sol et plusieurs de ses collègues, n° 247 rectifié bis, présenté par Mme Else Joseph et plusieurs de ses collègues, n° 661 rectifié ter, présenté par Mme Évelyne Renaud-Garabedian et plusieurs de ses collègues, et n° 732, présenté par Mme Raymonde Poncet Monge et plusieurs de ses collègues, tendant à supprimer l'article 40 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2022, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	341
Suffrages exprimés	338
Pour	24
Contre	314

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE LES RÉPUBLICAINS (146) :**

Pour : 10 MM. Arnaud Bazin, Bruno Belin, François Bonhomme, Mmes Annie Delmont-Koropoulis, Chantal Deseyne, M. Marc Laménie, Mmes Florence Lassarade, Catherine Procaccia, Évelyne Renaud-Garabedian, M. Jean Sol

Contre : 134

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Gérard Larcher, Président du Sénat, Mme Pascale Gruny, Présidente de séance

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

Pour : 1 Mme Victoire Jasmin

Contre : 64

GRUPE UNION CENTRISTE (56) :

Contre : 52

Abstentions : 3 MM. Vincent Capo-Canellas, Alain Duffourg, Mme Catherine Fournier

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Nathalie Goulet

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (23) :

Contre : 23

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Contre : 15

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (15) :

Pour : 1 Mme Nathalie Delattre

Contre : 13

N'a pas pris part au vote : 1 M. Olivier Léonhardt

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (13) :

Contre : 13

GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (12) :*Pour* : 12**RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (3) :***N'ont pas pris part au vote* : 3 Mme Esther Benbassa, MM. Jean Louis Masson, Stéphane Ravier**Ont voté pour :**

Arnaud Bazin
Bruno Belin
Guy Benarroche
François Bonhomme
Ronan Dantec
Nathalie Delattre
Annie Delmont-
Koropoulis
Chantal Deseyne

Thomas Dossus
Jacques Fernique
Guillaume Gontard
Victoire Jasmin
Joël Labbé
Marc Laménie
Florence Lassarade
Monique de Marco
Paul Toussaint Parigi

Raymonde Poncet
Monge
Catherine Procaccia
Évelyne Renaud-
Garabedian
Daniel Salmon
Jean Sol
Sophie Taillé-Polian
Mélanie Vogel

Ont voté contre :

Pascal Allizard
Jean-Claude Anglars
Maurice Antiste
Cathy Apourceau-Poly
Jean-Michel Arnaud
Stéphane Artano
Viviane Artigalaz
Éliane Assassi
David Assouline
Serge Babary
Jérémy Bacchi
Jean Bacci
Jean-Pierre Bansard
Julien Bargeton
Philippe Bas
Jérôme Bascher
Arnaud de Belenet
Nadine Bellurot
Catherine Belrhiti
Martine Berthet
Joël Bigot
Christian Bilhac
Annick Billon
Étienne Blanc
Jean-Baptiste Blanc
Florence Blatrix
Contat
Éric Bocquet
Christine Bonfanti-
Dossat
François Bonneau
Bernard Bonne
Philippe Bonnacerrère
Nicole Bonnefoy
Michel Bonnus
Alexandra Borchio
Fontimp
Denis Bouad
Gilbert Bouchet
Céline Boulay-
Espéronnier
Yves Bouloux
Hussein Bourgi
Toine Bourrat
Jean-Marc Boyer
Valérie Boyer
Isabelle Briquet
Max Brisson
Céline Brulin
François-Noël Buffet
Bernard Buis
Laurent Burgoa
Henri Cabanel
Alain Cadec
Olivier Cadic
François Calvet
Christian Cambon

Agnès Canayer
Michel Canévet
Emmanuel Capus
Rémi Cardon
Jean-Noël Cardoux
Marie-Arlette Carlotti
Maryse Carrère
Alain Cazabonne
Samantha Cazebonne
Anne Chain-Larché
Patrick Chaize
Yan Chantrel
Pierre Charon
Daniel Chasseing
Alain Chatillon
Patrick Chauvet
Marie-Christine
Chauvin
Guillaume Chevrollier
Marta de Cidrac
Olivier Cigolotti
Laurence Cohen
Catherine Conconne
Hélène Conway-
Mouret
Jean-Pierre Corbisez
Édouard Courtial
Thierry Cozic
Cécile Cukierman
Pierre Cuypers
Michel Dagbert
Laure Darcos
Mathieu Darnaud
Marc-Philippe
Daubresse
Jean-Pierre Decool
Vincent Delahaye
Bernard Delcros
Patricia Demas
Stéphane Demilly
Michel Dennemont
Catherine Deroche
Yves Détraigne
Brigitte Devéa
Gilbert-Luc Devinaz
Catherine Di Folco
Nassimah Dindar
Élisabeth Doineau
Philippe Dominati
Sabine Drexler
Catherine Dumas
Françoise Dumont
Laurent Duplomb
Jérôme Durain
Nicole Duranton
Vincent Éblé
Frédérique Espagnac

Dominique Estrosi
Sassone
Jacqueline Eustache-
Brinio
Marie Evrard
Gilbert Favreau
Françoise Férat
Rémi Féraud
Corinne Féret
Bernard Fialaire
Jean-Luc Fichet
Martine Filleul
Philippe Folliot
Bernard Fournier
Christophe-André
Frassa
Pierre Frogier
Laurence Garnier
Joëlle Garriaud-
Maylam
Françoise Gatel
André Gattolin
Fabien Gay
Fabien Genet
Frédérique Gerbaud
Hervé Gillé
Éric Gold
Béatrice Gosselin
Sylvie Goy-Chavent
Jean-Pierre Grand
Michelle Gréaume
Daniel Gremillet
Jacques Groperrin
Charles Guené
Daniel Gueret
Jean-Noël Guérini
Joël Guerriau
Jocelyne Guidez
Véronique Guillotin
André Guiol
Laurence Harribey
Abdallah Hassani
Nadège Havet
Ludovic Haye
Olivier Henno
Loïc Hervé
Christine Herzog
Jean Hingray
Jean-Michel
Houllegatte
Alain Houpert
Jean-Raymond
Hugonet
Jean-François Husson
Xavier Iacovelli
Corinne Imbert
Annick Jacquemet

Micheline Jacques
Olivier Jacquin
Jean-Marie Janssens
Éric Jeansannetas
Patrice Joly
Bernard Jomier
Else Joseph
Gisèle Jourda
Muriel Jourda
Alain Joyandet
Patrick Kanner
Roger Karoutchi
Claude Kern
Éric Kerrouche
Christian Klinger
Mikaele Kulimoetoke
Marie-Pierre de La
Gontrie
Sonia de La Provoté
Laurent Lafon
Jean-Louis Lagourgue
Gérard Lahellec
Michel Laugier
Daniel Laurent
Pierre Laurent
Christine Lavarde
Jean-Yves Leconte
Antoine Lefèvre
Dominique de Legge
Ronan Le Gleut
Annie Le Houerou
Jacques Le Nay
Henri Leroy
Stéphane Le Rudulier
Valérie Létard
Pierre-Antoine Levi
Martin Lévrier
Brigitte Lherbier
Marie-Noëlle
Lienemann
Anne-Catherine
Loisier
Jean-François Longeot
Gérard Longuet
Vivette Lopez
Pierre Louault
Jean-Jacques Lozach
Monique Lubin
Victorin Lurel
Jacques-Bernard
Magner
Viviane Malet
Claude Malhuret
Didier Mandelli
Alain Marc
Frédéric Marchand

Didier Marie
Hervé Marseille
Pascal Martin
Hervé Maurey
Pierre Médevielle
Thierry Meignen
Colette Mélot
Franck Menonville
Marie Mercier
Serge Mérillou
Michelle Meunier
Sébastien Meurant
Jean-Jacques Michau
Brigitte Micouleau
Alain Milon
Jean-Marie Mizzon
Jean-Pierre Moga
Thani Mohamed
Soilhi
Marie-Pierre Monier
Franck Montaugé
Albéric de Montgolfier
Catherine Morin-
Desailly
Philippe Mouiller
Laurence Muller-
Bronn
Philippe Nachbar
Louis-Jean de Nicolaÿ
Sylviane Noël
Claude Nougein
Pierre Ouzoulias
Olivier Paccaud
Gyslène Pantel
Jean-Jacques Panunzi
Vanina Paoli-Gagin
Georges Patient
François Patriat
Philippe Paul
Cyril Pellevat
Philippe Pemezec
Cédric Perrin
Évelyne Perrot
Annick Petrus
Marie-Laure Phinera-
Horth
Stéphane Piednoir
Sebastien Pla
Kristina Pluchet
Gérard Poadja
Rémy Pointereau
Émilienne Poumirol
Angèle Prévaille
Sophie Primas
Jean-Paul Prince
Frédérique Puissat

Isabelle Raimond-
Pavero
Didier Rambaud
Jean-François Rapin
Claude Raynal
Christian Redon-
Sarraza
Damien Regnard
André Reichardt
Jean-Claude Requier
Bruno Retaillieu
Alain Richard
Marie-Pierre Richer
Olivier Rietmann
Sylvie Robert
Gilbert Roger
Teva Rohfritsch
Bruno Roujouan
Laurence Rossignon
Jean-Yves Roux
Denise Saint-Pé
Hugues Saury
Stéphane Sautarel
René-Paul Savary
Michel Savin
Pascal Savoldelli
Elsa Schalck
Patricia Schillinger
Vincent Segouin
Bruno Sido
Nadia Sollogoub
Laurent Somon
Lucien Stanzione
Jean-Pierre Sœur
Philippe Tabarot
Rachid Temal
Lana Tetuanui
Dominique Théophile
Claudine Thomas
Jean-Claude Tissot
Jean-Marc Todeschini
Mickaël Vallet
André Vallini
Sabine Van Heghe
Jean-Marie
Vanlerenberghe
Marie-Claude Varailles
Yannick Vaugrenard
Anne Ventalon
Dominique Vérien
Sylvie Vermeillet
Pierre-Jean Verzelen
Cédric Vial
Jean Pierre Vogel
Dany Wattedled

Abstentions :

Vincent Capo-Canellas, Alain Duffourg, Catherine Fournier.

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,
Président du Sénat
Pascale Gruny,
Président de séance

Esther Benbassa
Nathalie Goulet
Olivier Léonhardt
Jean Louis Masson

Stéphane Ravier

SCRUTIN N° 35

sur l'amendement n° 1063 rectifié, présenté par Mme Corinne Imbert au nom de la commission des affaires sociales, tendant à insérer un article additionnel après l'article 41 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2022, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	341
Suffrages exprimés	339
Pour	302
Contre	37

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE LES RÉPUBLICAINS (146) :

Pour : 144

Contre : 1 Mme Annie Delmont-Koropoulis

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

Pour : 64

Abstention : 1 M. Jean-Luc Fichet

GRUPE UNION CENTRISTE (56) :

Pour : 54

Contre : 1 Mme Nadia Sollogoub

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Nathalie Goulet

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (23) :

Contre : 23

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Pour : 15

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (15) :

Contre : 12

Abstention : 1 M. Henri Cabanel

N'ont pas pris part au vote : 2 MM. Stéphane Artano, Olivier Léonhardt

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (13) :

Pour : 13

GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (12) :

Pour : 12

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (3) :

N'ont pas pris part au vote : 3 Mme Esther Benbassa, MM. Jean Louis Masson, Stéphane Ravier

Ont voté pour :

Pascal Allizard	Arnaud Bazin	Christine Bonfanti-Dossat
Jean-Claude Anglars	Arnaud de Belenet	François Bonhomme
Maurice Antiste	Bruno Belin	François Bonneau
Cathy Apourceau-Poly	Nadine Bellurot	Bernard Bonne
Jean-Michel Arnaud	Catherine Belrhiti	Philippe Bonnacarrère
Viviane Artigal	Guy Benarroche	Nicole Bonnefoy
Éliane Assassi	Martine Berthet	Michel Bonnus
David Assouline	Joël Bigot	Alexandra Borchio
Serge Babary	Annick Billon	Fontimp
Jérémy Bacchi	Étienne Blanc	Denis Bouad
Jean Bacci	Jean-Baptiste Blanc	Gilbert Bouchet
Jean-Pierre Bansard	Florence Blatrix	Céline Boulay
Philippe Bas	Contat	Éspéronnier
Jérôme Bascher	Éric Bocquet	

Yves Bouloux	Jacques Fernique	Brigitte Lherbier
Hussein Bourgi	Martine Filleul	Marie-Noëlle Lienemann
Toine Bourrat	Philippe Folliot	Anne-Catherine Loisier
Jean-Marc Boyer	Bernard Fournier	Jean-François Longeot
Valérie Boyer	Catherine Fournier	Gérard Longuet
Isabelle Briquet	Christophe-André Frassa	Vivette Lopez
Max Brisson	Pierre Frogier	Pierre Louault
Céline Brulin	Laurence Garnier	Jean-Jacques Lozach
François-Noël Buffet	Joëlle Garriaud-Maylam	Monique Lubin
Laurent Burgoa	Françoise Gatel	Victorin Lurel
Alain Cadec	Fabien Gay	Jacques-Bernard Magner
Olivier Cadic	Fabien Genet	Viviane Malet
François Calvet	Frédérique Gerbaud	Claude Malhuret
Christian Cambon	Hervé Gillé	Didier Mandelli
Agnès Canayer	Guillaume Gontard	Alain Marc
Michel Canévet	Béatrice Gosselin	Monique de Marco
Vincent Capocanellas	Sylvie Goy-Chavent	Didier Marie
Emmanuel Capus	Jean-Pierre Grand	Hervé Marseille
Rémi Cardon	Michelle Gréaume	Pascal Martin
Jean-Noël Cardoux	Daniel Gremillet	Hervé Maurey
Alain Cazabonne	Jacques Groperrin	Pierre Médevielle
Anne Chain-Larché	Pascale Gruny	Thierry Meignen
Patrick Chaize	Charles Guené	Colette Mélot
Yan Chantrel	Daniel Gueret	Franck Menonville
Pierre Charon	Joël Gueriau	Marie Mercier
Daniel Chasseing	Jocelyne Guidez	Serge Méridou
Alain Chatillon	Laurence Harribey	Michelle Meunier
Patrick Chauvet	Olivier Henno	Sébastien Meurant
Marie-Christine Chauvin	Loïc Hervé	Jean-Jacques Michau
Guillaume Chevrollier	Christine Herzog	Brigitte Micoulean
Marta de Cidrac	Jean Hingray	Alain Milon
Olivier Cigolotti	Jean-Michel Houllégatte	Jean-Marie Mizzon
Laurence Cohen	Alain Houpert	Jean-Pierre Moga
Catherine Conconne	Jean-Raymond Hugonet	Marie-Pierre Monier
Hélène Conway-Mouret	Jean-François Husson	Franck Montaugé
Édouard Courtial	Corinne Imbert	Albéric de Montgolfier
Thierry Cozic	Annick Jacquemet	Catherine Morin-Desailly
Cécile Cukierman	Micheline Jacques	Philippe Mouiller
Pierre Cuypers	Olivier Jacquin	Laurence Muller-Bronn
Michel Dagbert	Jean-Marie Janssens	Philippe Nachbar
Ronan Dantec	Victoire Jasmin	Louis-Jean de Nicolaj
Laure Darcos	Éric Jeansannetas	Sylviane Noël
Mathieu Darnaud	Patrice Joly	Claude Nougéin
Marc-Philippe Daubresse	Bernard Jomier	Pierre Ouzoulias
Jean-Pierre Decool	Else Joseph	Olivier Paccaud
Vincent Delahaye	Gisèle Jourda	Jean-Jacques Panunzi
Bernard Delcros	Muriel Jourda	Vanina Paoli-Gagin
Patricia Demas	Alain Joyandet	Paul Toussaint Parigi
Stéphane Demilly	Patrick Kanner	Philippe Paul
Catherine Deroche	Roger Karoutchi	Cyril Pellevat
Chantal Deseyne	Claude Kern	Philippe Pemezec
Yves Détraigne	Éric Kerrouche	Cédric Perrin
Brigitte Devésa	Christian Klingner	Évelyne Perrot
Gilbert-Luc Devinaz	Marie-Pierre de La Gontrie	Annick Petrus
Catherine Di Folco	Sonia de La Provôté	Stéphane Piednoir
Nassimah Dindar	Joël Labbé	Sebastien Pla
Élisabeth Doineau	Laurent Lafon	Kristina Pluchet
Philippe Dominati	Jean-Louis Lagourgue	Gérard Poadja
Thomas Dossus	Gérard Lahellec	Rémy Pointereau
Sabine Drexler	Marc Laménie	Raymonde Poncet-Monge
Alain Duffourg	Florence Lassarade	Émilienne Poumirol
Catherine Dumas	Michel Laugier	Angèle Prévile
Françoise Dumont	Daniel Laurent	Sophie Primas
Laurent Duplomb	Pierre Laurent	Jean-Paul Prince
Jérôme Durain	Christine Lavarde	Catherine Procaccia
Vincent Éblé	Jean-Yves Leconte	Frédérique Puissat
Frédérique Espagnac	Antoine Lefèvre	Isabelle Raimond-Pavero
Dominique Estrosi Sassone	Dominique de Legge	Jean-François Rapin
Jacqueline Eustache-Brinio	Ronan Le Gleut	Claude Raynal
Gilbert Favreau	Annie Le Houerou	Christian Redon-Sarrazy
Françoise Férat	Jacques Le Nay	Damien Regnard
Rémi Féraud	Henri Leroy	André Reichardt
Corinne Féret	Stéphane Le Rudulier	
	Valérie Létard	
	Pierre-Antoine Levi	

Évelyne Renaud-Garabedian
Bruno Retailleau
Marie-Pierre Richer
Olivier Rietmann
Sylvie Robert
Gilbert Roger
Bruno Rojouan
Laurence Rossignol
Denise Saint-Pé
Daniel Salmon
Hugues Saury
Stéphane Sautarel
René-Paul Savary
Michel Savin

Pascal Savoldelli
Elsa Schalck
Vincent Seguin
Bruno Sido
Jean Sol
Laurent Somon
Lucien Stanzione
Jean-Pierre Sueur
Philippe Tabarot
Sophie Taillé-Polian
Rachid Temal
Lana Tetuanui
Claudine Thomas
Jean-Claude Tissot
Jean-Marc Todeschini

Mickaël Vallet
André Vallini
Sabine Van Heghe
Jean-Marie Vanlerenberghe
Marie-Claude Varailles
Yannick Vaugrenard
Anne Ventalon
Dominique Vérien
Sylvie Vermeillet
Pierre-Jean Verzelen
Cédric Vial
Jean Pierre Vogel
Mélanie Vogel
Dany Wattebled

Ont voté contre :

Julien Bargeton
Christian Bilhac
Bernard Buis
Maryse Carrère
Samantha Cazebonne
Jean-Pierre Corbisez
Nathalie Delattre
Annie Delmont-Koropoulis
Michel Dennemont
Nicole Duranton
Marie Evrard
Bernard Fialaire
André Gattolin

Éric Gold
Jean-Noël Guérini
Véronique Guillotin
André Guiol
Abdallah Hassani
Nadège Havet
Ludovic Haye
Xavier Iacovelli
Mikaele Kulimoetoke
Martin Lévrier
Frédéric Marchand
Thani Mohamed Soilihi
Guylène Pantel

Georges Patient
François Patriat
Marie-Laure Phinera-Horth
Didier Rambaud
Jean-Claude Requier
Alain Richard
Teva Rohfritsch
Jean-Yves Roux
Patricia Schillinger
Nadia Sollogoub
Dominique Théophile

Abstentions :

Henri Cabanel, Jean-Luc Fichet.

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,
Président du Sénat
Stéphane Artano

Esther Benbassa
Nathalie Goulet
Olivier Léonhardt

Jean Louis Masson
Stéphane Ravier

SCRUTIN N° 36

sur l'article 50 bis du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2022, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	341
Suffrages exprimés	341
Pour	248
Contre	93

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE LES RÉPUBLICAINS (146) :**

Pour : 145

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

Contre : 65

GRUPE UNION CENTRISTE (56) :

Pour : 54

N'ont pas pris part au vote : 2 M. Vincent Delahaye, Président de séance, Mme Nathalie Goulet

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (23) :

Pour : 23

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Contre : 15

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (15) :

Pour : 13

Contre : 1 M. Henri Cabanel

N'a pas pris part au vote : 1 M. Olivier Léonhardt

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (13) :

Pour : 13

GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (12) :

Contre : 12

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (3) :

N'ont pas pris part au vote : 3 Mme Esther Benbassa, MM. Jean Louis Masson, Stéphane Ravier

Ont voté pour :

Pascal Allizard
Jean-Claude Anglars
Jean-Michel Arnaud
Stéphane Artano
Serge Babary
Jean Bacci
Jean-Pierre Bansard
Julien Bargeton
Philippe Bas
Jérôme Bascher
Arnaud Bazin
Arnaud de Belenet
Bruno Belin
Nadine Bellurot
Catherine Belrhiti
Martine Berthet
Christian Bilhac
Annick Billon
Étienne Blanc
Jean-Baptiste Blanc
Christine Bonfanti-Dossat
François Bonhomme
François Bonneau
Bernard Bonne
Philippe Bonnecarrère
Michel Bonnus
Alexandra Borchio
Fontimp
Gilbert Bouchet
Céline Boulay-Espéronnier
Yves Bouloux
Toine Bourrat
Jean-Marc Boyer
Valérie Boyer
Max Brisson
François-Noël Buffet
Bernard Buis
Laurent Burgoa
Alain Cadec
Olivier Cadic
François Calvet
Christian Cambon
Agnès Canayer
Michel Canévet

Vincent Capocanellas
Emmanuel Capus
Jean-Noël Cardoux
Maryse Carrère
Alain Cazabonne
Samantha Cazebonne
Anne Chain-Larché
Patrick Chaize
Pierre Charon
Daniel Chasseing
Alain Chatillon
Patrick Chauvet
Marie-Christine Chauvin
Guillaume Chevrollier
Marta de Cidrac
Olivier Cigolotti
Jean-Pierre Corbisez
Édouard Courtial
Pierre Cuypers
Laure Darcos
Mathieu Darnaud
Marc-Philippe Daubresse
Jean-Pierre Decool
Nathalie Delattre
Bernard Delcros
Annie Delmont-Koropoulis
Patricia Demas
Stéphane Demilly
Michel Dennemont
Catherine Deroche
Chantal Deseyne
Yves Détraigne
Brigitte Devésa
Catherine Di Folco
Nassimah Dindar
Élisabeth Doineau
Philippe Dominati
Sabine Drexler
Alain Duffourg
Catherine Dumas
François Dumont
Laurent Duplomb
Nicole Duranton

Dominique Estrosi Sassone
Jacqueline Eustache-Brinio
Marie Evrard
Gilbert Favreau
Françoise Férat
Bernard Fialaire
Philippe Folliot
Bernard Fournier
Catherine Fournier
Christophe-André Frassa
Pierre Frogier
Laurence Garnier
Joëlle Garriaud-Maylam
Françoise Gatel
André Gattolin
Fabien Genet
Frédérique Gerbaud
Éric Gold
Béatrice Gosselin
Sylvie Goy-Chavent
Jean-Pierre Grand
Daniel Gremillet
Jacques Grosperrin
Pascale Gruny
Charles Guené
Daniel Guerret
Jean-Noël Guérini
Joël Guerriau
Jocelyne Guidez
Véronique Guillotin
André Guiol
Abdallah Hassani
Nadège Havet
Ludovic Haye
Olivier Henno
Loïc Hervé
Christine Herzog
Jean Hingray
Alain Houpert
Jean-Raymond Hugonet
Jean-François Husson
Xavier Iacovelli

Corinne Imbert
 Annick Jacquemet
 Micheline Jacques
 Jean-Marie Janssens
 Else Joseph
 Muriel Jourda
 Alain Joyandet
 Roger Karoutchi
 Claude Kern
 Christian Klingner
 Mikaele Kulimoetoke
 Sonia de La Provôté
 Laurent Lafon
 Jean-Louis Lagourgue
 Marc Laménié
 Florence Lassarade
 Michel Laugier
 Daniel Laurent
 Christine Lavarde
 Antoine Lefèvre
 Dominique de Legge
 Ronan Le Gleut
 Jacques Le Nay
 Henri Leroy
 Stéphane Le Rudulier
 Valérie Létard
 Pierre-Antoine Levi
 Martin Lévrier
 Brigitte Lherbier
 Anne-Catherine
 Loisiér
 Jean-François Longeot
 Gérard Longuet
 Vivette Lopez
 Pierre Louault
 Viviane Malet
 Claude Malhuret
 Didier Mandelli
 Alain Marc
 Frédéric Marchand
 Hervé Marseille
 Pascal Martin
 Hervé Maurey

Pierre Médevielle
 Thierry Meignen
 Colette Mélot
 Franck Menonville
 Marie Mercier
 Sébastien Meurant
 Brigitte Micouleau
 Alain Milon
 Jean-Marie Mizzon
 Jean-Pierre Moga
 Thani Mohamed
 Soilihi
 Albéric de Montgolfier
 Catherine Morin-
 Desailly
 Philippe Mouiller
 Laurence Muller-
 Bronn
 Philippe Nachbar
 Louis-Jean de Nicolaj
 Sylviane Noël
 Claude Nougéin
 Olivier Paccaud
 Guylène Pantel
 Jean-Jacques Panunzi
 Vanina Paoli-Gagin
 Georges Patient
 François Patriat
 Philippe Paul
 Cyril Pellevat
 Philippe Pemezec
 Cédric Perrin
 Évelyne Perrot
 Annick Petrus
 Marie-Laure Phinera-
 Horth
 Stéphane Piednoir
 Kristina Pluchet
 Gérard Poadja
 Rémy Pointereau
 Sophie Primas
 Jean-Paul Prince
 Catherine Procaccia

Frédérique Puissat
 Isabelle Raimond-
 Pavero
 Didier Rambaud
 Jean-François Rabin
 Damien Regnard
 André Reichardt
 Évelyne Renaud-
 Garabedian
 Jean-Claude Requier
 Bruno Retailleau
 Alain Richard
 Marie-Pierre Richer
 Olivier Rietmann
 Teva Rohfritsch
 Bruno Rojouan
 Jean-Yves Roux
 Denise Saint-Pé
 Hugues Saury
 Stéphane Sautarel
 René-Paul Savary
 Michel Savin
 Elsa Schalck
 Patricia Schillinger
 Vincent Segouin
 Bruno Sido
 Jean Sol
 Nadia Sollogoub
 Laurent Somon
 Philippe Tabarot
 Lana Tetuanui
 Dominique Théophile
 Claudine Thomas
 Jean-Marie
 Vanlerenberghe
 Anne Ventalon
 Dominique Vérien
 Sylvie Vermeillet
 Pierre-Jean Verzelen
 Cédric Vial
 Jean Pierre Vogel
 Dany Wattebled

Ont voté contre :

Maurice Antiste
 Cathy Apourceau-Poly
 Viviane Artigalès
 Éliane Assassi
 David Assouline
 Jérémy Bacchi
 Guy Benarroche
 Joël Bigot
 Florence Blatrix
 Contat
 Éric Bocquet
 Nicole Bonnefoy
 Denis Bouad
 Hussein Bourgi
 Isabelle Briquet
 Céline Brulin
 Henri Cabanel
 Rémi Cardon
 Marie-Arlette Carlotti
 Yan Chantrel
 Laurence Cohen
 Catherine Conconne
 Hélène Conway-
 Mouret
 Thierry Cozic
 Cécile Cukierman
 Michel Dagbert
 Ronan Dantec
 Gilbert-Luc Devinaz
 Thomas Dossus
 Jérôme Durain
 Vincent Éblé
 Frédéric Espagnac
 Rémi Féraud

Corinne Féret
 Jacques Fernique
 Jean-Luc Fichet
 Martine Filleul
 Fabien Gay
 Hervé Gillé
 Guillaume Gontard
 Michelle Gréaume
 Laurence Harribey
 Jean-Michel
 Houllégatte
 Olivier Jacquin
 Victoire Jasmin
 Éric Jeansannetas
 Patrice Joly
 Bernard Jomier
 Gisèle Jourda
 Patrick Kanner
 Éric Kerrouche
 Marie-Pierre de La
 Gontrie
 Joël Labbé
 Gérard Lahellec
 Pierre Laurent
 Jean-Yves Leconte
 Annie Le Houerou
 Marie-Noëlle
 Lienemann
 Jean-Jacques Lozach
 Monique Lubin
 Victorin Lurel
 Jacques-Bernard
 Magner
 Monique de Marco

Didier Marie
 Serge Méryllou
 Michelle Meunier
 Jean-Jacques Michau
 Marie-Pierre Monier
 Franck Montaugé
 Pierre Ouzoulias
 Paul Toussaint Parigi
 Sébastien Pla
 Raymonde Poncet
 Monge
 Émilienne Poumirol
 Angèle Préville
 Claude Raynal
 Christian Redon-
 Sarrazy
 Sylvie Robert
 Gilbert Roger
 Laurence Rossignol
 Daniel Salmon
 Pascal Savoldelli
 Lucien Stanzione
 Jean-Pierre Sueur
 Sophie Taillé-Polian
 Rachid Temal
 Jean-Claude Tissot
 Jean-Marc Todeschini
 Mickaël Vallet
 André Vallini
 Sabine Van Heghe
 Marie-Claude Varailles
 Yannick Vaugrenard
 Mélanie Vogel

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher, Président du Sénat	Esther Benbassa Nathalie Goulet	Stéphane Ravier
Vincent Delahaye, Président de séance	Olivier Léonhardt Jean Louis Masson	

SCRUTIN N° 37

sur l'amendement n° 235, présenté par M. René-Paul Savary, au nom de la commission des affaires sociales, tendant à insérer un article additionnel après l'article 58 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale, pour 2022, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	342
Suffrages exprimés	330
Pour	196
Contre	134

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE LES RÉPUBLICAINS (146) :**

Pour : 145

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (65) :

Contre : 65

GRUPE UNION CENTRISTE (56) :

Pour : 51

Contre : 3 Mme Nathalie Goulet, M. Jean-Marie Vanlerenberghe, Mme Sylvie Vermeillet

Abstention : 1 M. Stéphane Demilly

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Valérie Létard

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (23) :

Contre : 23

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Contre : 15

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (15) :

Contre : 15

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (13) :

Contre : 1 M. Pierre-Jean Verzelen

Abstentions : 11

N'a pas pris part au vote : 1 M. Emmanuel Capus *

GRUPE ÉCOLOGISTE - SOLIDARITÉ ET TERRITOIRES (12) :

Contre : 12

RÉUNION ADMINISTRATIVE DES SÉNATEURS NE FIGURANT SUR LA LISTE D'AUCUN GROUPE (3) :

N'ont pas pris part au vote : 3 Mme Esther Benbassa, MM. Jean Louis Masson, Stéphane Ravier

Ont voté pour :

Pascal Allizard
Jean-Claude Anglars
Jean-Michel Arnaud
Serge Babary
Jean Bacci
Jean-Pierre Bansard
Philippe Bas
Jérôme Bascher
Arnaud Bazin
Arnaud de Belenot
Bruno Belin
Nadine Bellurot
Catherine Belrhiti
Martine Berthet
Annick Billon
Étienne Blanc
Jean-Baptiste Blanc
Christine Bonfanti-Dossat
François Bonhomme
François Bonneau
Bernard Bonne
Philippe Bonnacarrère
Michel Bonnus
Alexandra Borchio
Fontimp
Gilbert Bouchet
Céline Boulay-Espéronnier
Yves Bouloux
Toine Bourrat
Jean-Marc Boyer
Valérie Boyer
Max Brisson
François-Noël Buffet
Laurent Burgoa
Alain Cadec
Olivier Cadic
François Calvet
Christian Cambon
Agnès Canayer
Michel Canévet
Vincent Capo-Canellas
Jean-Noël Cardoux
Alain Cazabonne
Anne Chain-Larché
Patrick Chaize
Pierre Charon
Alain Chatillon
Patrick Chauvet
Marie-Christine Chauvin
Guillaume Chevrollier
Marta de Cidrac
Olivier Cigolotti
Édouard Courtial
Pierre Cuyppers
Laure Darcos
Mathieu Darnaud
Marc-Philippe Daubresse
Vincent Delahaye
Bernard Delcros
Annie Delmont-Koropoulis
Patricia Demas
Catherine Deroche

Chantal Deseyne
Yves Détraigne
Brigitte Devésa
Catherine Di Folco
Nassimah Dindar
Élisabeth Doineau
Philippe Dominati
Sabine Drexler
Alain Duffourg
Catherine Dumas
Françoise Dumont
Laurent Duplomb
Dominique Estrosi Sassone
Jacqueline Eustache-Brinio
Gilbert Favreau
Françoise Férat
Philippe Folliot
Bernard Fournier
Catherine Fournier
Christophe-André Frassa
Pierre Frogier
Laurence Garnier
Joëlle Garriaud-Maylam
Françoise Gatel
Fabien Genet
Frédérique Gerbaud
Béatrice Gosselin
Sylvie Goy-Chavent
Jean-Pierre Grand
Daniel Gremillet
Jacques Groperrin
Pascale Gruny
Charles Guené
Daniel Gueret
Jocelyne Guidez
Olivier Henno
Loïc Hervé
Christine Herzog
Jean Hingray
Alain Houpert
Jean-Raymond Hugonet
Jean-François Husson
Corinne Imbert
Annick Jacquemet
Micheline Jacques
Jean-Marie Janssens
Else Joseph
Muriel Jourda
Alain Joyandet
Roger Karoutchi
Claude Kern
Christian Klinger
Sonia de La Provôté
Laurent Lafon
Marc Laménie
Florence Lassarade
Michel Laugier
Daniel Laurent
Christine Lavarde
Antoine Lefèvre
Dominique de Legge
Ronan Le Gleut
Jacques Le Nay

Henri Leroy
Stéphane Le Rudulier
Pierre-Antoine Levi
Brigitte Lherbier
Anne-Catherine Loisir
Jean-François Longeot
Gérard Longuet
Vivette Lopez
Pierre Louault
Viviane Malet
Didier Mandelli
Hervé Marseille
Pascal Martin
Hervé Maurey
Thierry Meignan
Marie Mercier
Sébastien Meurant
Brigitte Micouleau
Alain Milon
Jean-Marie Mizzon
Jean-Pierre Moga
Albéric de Montgolfier
Catherine Morin-Desailly
Philippe Mouiller
Laurence Muller-Bronn
Philippe Nachbar
Louis-Jean de Nicolaÿ
Sylviane Noël
Claude Nougéin
Olivier Paccaud
Jean-Jacques Panunzi
Philippe Paul
Cyril Pellevat
Philippe Pemezec
Cédric Perrin
Évelyne Perrot
Annick Petrus
Stéphane Piednoir
Kristina Pluchet
Gérard Poadja
Rémy Pointereau
Sophie Primas
Jean-Paul Prince
Catherine Procaccia
Frédérique Puissat
Isabelle Raimond-Pavero
Jean-François Rapin
Damien Regnard
André Reichardt
Évelyne Renaud-Garabedian
Bruno Retailleau
Marie-Pierre Richer
Olivier Rietmann
Bruno Rojouan
Denise Saint-Pé
Hugues Saury
Stéphane Sautarel
René-Paul Savary
Michel Savin
Elsa Schalck
Vincent Segouin
Bruno Sido
Jean Sol

Nadia Sollogoub
Laurent Somon
Philippe Tabarot

Maurice Antiste
Cathy Apourceau-Poly
Stéphane Artano
Viviane Artigalas
Éliane Assassi
David Assouline
Jérémy Bacchi
Julien Bargeton
Guy Benarroche
Joël Bigot
Christian Bilhac
Florence Blatrix Contat
Éric Bocquet
Nicole Bonnefoy
Denis Bouad
Hussein Bourgi
Isabelle Briquet
Céline Brulin
Bernard Buis
Henri Cabanel
Rémi Cardon
Marie-Arlette Carlotti
Maryse Carrère
Samantha Cazebonne
Yan Chantrel
Laurence Cohen
Catherine Conconne
Hélène Conway-Mouret
Jean-Pierre Corbisez
Thierry Cozic
Cécile Cukierman
Michel Dagbert
Ronan Dantec
Nathalie Delattre
Michel Dennemont
Gilbert-Luc Devinaz
Thomas Dossus
Jérôme Durain
Nicole Duranton
Vincent Éblé
Frédérique Espagnac
Marie Evrard
Rémi Féraud
Corinne Féret
Jacques Fernique
Bernard Fialaire
Jean-Luc Fichet

Lana Tetuanui
Claudine Thomas
Anne Ventalon

Ont voté contre :

Martine Filleul
André Gattolin
Fabien Gay
Hervé Gillé
Éric Gold
Guillaume Gontard
Nathalie Goulet
Michelle Gréaume
Jean-Noël Guérini
Véronique Guilloin
André Guiol
Laurence Harribey
Abdallah Hassani
Nadège Havet
Ludovic Haye
Jean-Michel Houlegatte
Xavier Iacovelli
Olivier Jacquin
Victoire Jasmin
Éric Jeansannetas
Patrice Joly
Bernard Jomier
Gisèle Jourda
Patrick Kanner
Éric Kerrouche
Mikaele Kulimoetoke
Marie-Pierre de La Gontrie
Joël Labbé
Gérard Lahellec
Pierre Laurent
Jean-Yves Leconte
Annie Le Houerou
Olivier Léonhardt
Martin Lévrier
Marie-Noëlle Lienemann
Jean-Jacques Lozach
Monique Lubin
Victorin Lurel
Jacques-Bernard Magnier
Frédéric Marchand
Monique de Marco
Didier Marie
Serge Méryllou
Michelle Meunier
Jean-Jacques Michau

Abstentions :

Jean-Louis Lagourgue
Claude Malhuret
Alain Marc
Pierre Médevielle

Dominique Vérien
Cédric Vial
Jean Pierre Vogel

Thani Mohamed Soilihi
Marie-Pierre Monier
Franck Montaugé
Pierre Ouzoulis
Guylène Pantel
Paul Toussaint Parigi
Georges Patient
François Patriat
Marie-Laure Phinera-Horth
Sebastien Pla
Raymonde Poncet Monge
Émilienne Poumirol
Angele Prévile
Didier Rambaud
Claude Raynal
Christian Redon-Sarraza
Jean-Claude Requier
Alain Richard
Sylvie Robert
Gilbert Roger
Teva Rohfritsch
Laurence Rossignol
Jean-Yves Roux
Daniel Salmon
Pascal Savoldelli
Patricia Schillinger
Lucien Stanzione
Jean-Pierre Sueur
Sophie Taillé-Polian
Rachid Temal
Dominique Théophile
Jean-Claude Tissot
Jean-Marc Todeschini
Mickaël Vallet
André Vallini
Sabine Van Heghe
Jean-Marie Vanlerenberghe
Marie-Claude Varailles
Yannick Vaugrenard
Sylvie Vermeillet
Pierre-Jean Verzelen
Mélanie Vogel

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,
Président du Sénat
Esther Benbassa

Emmanuel Capus *
Valérie Létard
Jean Louis Masson

Stéphane Ravier

* Lors de la séance du lundi 15 novembre 2021, M. Emmanuel Capus a fait savoir qu'il aurait souhaité s'abstenir.