

SÉNAT

JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

SESSION ORDINAIRE DE 2022-2023

COMPTE RENDU INTÉGRAL

Séance du mercredi 9 novembre 2022

(17^e jour de séance de la session)



**PREMIÈRE
MINISTRE**

Direction de l'information
légale et administrative

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SOMMAIRE

PRÉSIDENTE DE M. PIERRE LAURENT

Secrétaires :

Mme Martine Filleul, M. Jacques Grosperin.

1. Procès-verbal (p. 5063)
2. Questions d'actualité au Gouvernement (p. 5063)

CONTRATS DE CAHORS ET EXAMEN DU BUDGET POUR 2023 (p. 5063)

Mme Christine Lavarde ; M. Christophe Béchu, ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires ; Mme Christine Lavarde.

FORMATION AUX MÉTIERS DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE (p. 5064)

M. Jean-François Longeot ; M. Olivier Dusopt, ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion.

NÉCESSITÉ DE DÉVELOPPER LES TRANSPORTS FERROVIAIRES (p. 5065)

M. Gérard Lahellec ; M. Clément Beaune, ministre délégué auprès du ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires, chargé des transports ; M. Gérard Lahellec.

LUTTE CONTRE LA POLLUTION INDUSTRIELLE (p. 5066)

M. Alain Richard ; M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique.

SITUATION DES SERVICES PÉDIATRIQUES À L'HÔPITAL (p. 5067)

Mme Émilienne Poumirol ; M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention ; Mme Émilienne Poumirol.

FISCALITÉ LOCALE (p. 5067)

Mme Guylène Pantel ; Mme Caroline Cayeux, ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur et des outre-mer et du ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires, chargée des collectivités territoriales.

ORGANISATION DES ÉVÉNEMENTS CULTURELS EN MARGE DES JEUX OLYMPIQUES DE 2024 (p. 5068)

Mme Monique de Marco ; Mme Rima Abdul-Malak, ministre de la culture.

OFFRES TARIFAIRES ET DE TRANSPORT DE LA SNCF (p. 5069)

M. Pierre-Jean Verzelen ; M. Clément Beaune, ministre délégué auprès du ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires, chargé des transports.

PÉNURIE DE MÉDICAMENTS (p. 5070)

M. Bruno Belin ; M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention ; M. Bruno Belin.

RÉFORME DU LYCÉE PROFESSIONNEL (p. 5071)

M. Rémi Cardon ; Mme Carole Grandjean, ministre déléguée auprès du ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion et du ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse, chargée de l'enseignement et de la formation professionnels ; M. Rémi Cardon.

FILIÈRE AUTOMOBILE FRANÇAISE ET PLAN DE RÉORGANISATION DU GROUPE RENAULT (p. 5072)

M. Philippe Dominati ; M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique ; M. Philippe Dominati.

CLARIFICATION DES AIDES ÉNERGÉTIQUES AUX COLLECTIVITÉS (p. 5072)

M. Jean-Michel Arnaud ; M. Christophe Béchu, ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires ; M. Jean-Michel Arnaud.

CARTE VITALE BIOMÉTRIQUE (p. 5074)

Mme Claudine Thomas ; Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée auprès du ministre de la santé et de la prévention, chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé.

CONDAMNATION FRANÇAISE ET EUROPÉENNE DE LA RÉPRESSION EN IRAN (p. 5074)

Mme Marie-Arlette Carlotti ; M. Olivier Becht, ministre délégué auprès du ministre de l'Europe et des affaires étrangères, chargé du commerce extérieur, de l'attractivité et des Français de l'étranger ; Mme Marie-Arlette Carlotti.

DÉFICITS PUBLICS (p. 5075)

M. Jérôme Bascher ; M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique ; M. Jérôme Bascher.

INSTALLATIONS ILLICITES
DES GENS DU VOYAGE (p. 5076)

M. Claude Kern ; M. Gérard Darmanin, ministre de l'intérieur et des outre-mer ; M. Claude Kern.

Suspension et reprise de la séance (p. 5077)

3. **Souhaits de bienvenue à une délégation étrangère** (p. 5077)
4. **Mises au point au sujet de votes** (p. 5077)
5. **Communication d'un avis sur un projet de nomination** (p. 5077)
6. **Communication relative à une commission mixte paritaire** (p. 5078)
7. **Financement de la sécurité sociale pour 2023.** – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 5078)

QUATRIÈME PARTIE (p. 5078)

Article 16 (p. 5078)

Amendement n° 674 rectifié *bis* de Mme Pascale Gruny. – Retrait.

Amendement n° 286 de M. Alain Milon. – Retrait.

Adoption de l'article.

Après l'article 16 (p. 5080)

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

Amendement n° 827 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Amendement n° 368 rectifié *ter* de Mme Corinne Féret. – Rejet.

Article 16 *bis*
(nouveau) (p. 5085)

Amendement n° 46 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 17 (p. 5085)

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie

Mme Victoire Jasmin

Mme Émilienne Poumirol

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

Amendement n° 47 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 319 rectifié de Mme Florence Lassarade. – Devenu sans objet.

Amendement n° 753 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Devenu sans objet.

Amendement n° 752 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Devenu sans objet.

Amendements identiques n° 616 rectifié de M. Stéphane Artano et 998 de M. Hervé Marseille. – L'amendement n° 616 rectifié est devenu sans objet, l'amendement n° 998 n'étant pas soutenu.

Amendements identiques n° 492 rectifié de Mme Annie Delmont-Koropoulis et 877 de Mme Victoire Jasmin. – Devenus sans objet.

Amendement n° 891 rectifié de M. Xavier Iacovelli. – Devenu sans objet.

Amendement n° 161 rectifié de Mme Annick Billon. – Devenu sans objet.

Amendement n° 314 rectifié de Mme Florence Lassarade. – Devenu sans objet.

Amendement n° 389 rectifié *bis* de Mme Dominique Estrosi Sassone. – Devenu sans objet.

Amendement n° 554 rectifié de Mme Christine Bonfanti-Dossat. – Devenu sans objet.

Amendement n° 452 rectifié de Mme Jocelyne Guidez. – Devenu sans objet.

Amendement n° 955 de Mme Mélanie Vogel. – Devenu sans objet.

Amendement n° 956 de Mme Mélanie Vogel. – Devenu sans objet.

Amendement n° 957 de Mme Mélanie Vogel. – Devenu sans objet.

Amendement n° 1075 rectifié de Mme Corinne Féret. – Devenu sans objet.

Amendements identiques n° 834 de Mme Laurence Cohen et 1014 rectifié *ter* de Mme Martine Filleul. – Devenus sans objet.

Amendement n° 443 rectifié de Mme Alexandra Borchio Fontimp. – Rejet.

Amendement n° 444 rectifié de Mme Alexandra Borchio Fontimp. – Rejet.

Amendement n° 750 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Devenu sans objet.

Amendement n° 980 de M. Thomas Dossus. – Devenu sans objet.

Amendement n° 979 de M. Thomas Dossus. – Devenu sans objet.

Amendement n° 754 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Devenu sans objet.

Amendement n° 500 rectifié *bis* de Mme Chantal Deseyne. – Devenu sans objet.

Amendement n° 691 rectifié de M. Jean Sol. – Devenu sans objet.

Amendement n° 370 rectifié de Mme Brigitte Micouleau. – Devenu sans objet.

Amendement n° 958 de Mme Mélanie Vogel. – Devenu sans objet.

Amendement n° 1067 rectifié *ter* de Mme Michelle Meunier. – Devenu sans objet.

Amendement n° 1072 rectifié *ter* de Mme Michelle Meunier. – Devenu sans objet.

Amendements identiques n° 173 rectifié de M. Alain Milon, 326 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarade et 448 rectifié *ter* de Mme Vanina Paoli-Gagin. – Retrait de l'amendement n° 173 rectifié, les amendements n° 326 rectifié *bis* et 448 rectifié *ter* étant devenus sans objet.

Amendements identiques n° 700 rectifié de M. Jean-Michel Arnaud et 1056 rectifié de Mme Victoire Jasmin. – Retrait de l'amendement n° 700 rectifié; rejet de l'amendement n° 1056 rectifié.

Amendement n° 48 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 1016 rectifié *ter* de Mme Martine Filleul. – Retrait.

Amendement n° 49 de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n° 320 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarade et 494 rectifié *bis* de Mme Annie Delmont-Koropoulos. – Retrait des deux amendements.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 17 (p. 5104)

Amendement n° 416 rectifié *bis* de Mme Émilienne Poumirol. – Retrait.

Amendement n° 890 rectifié *bis* de M. Abdallah Hassani. – Rejet.

Article 18 (p. 5105)

M. Daniel Chasseing

Mme Annick Jacquemet

M. Alain Milon

M. François Braun, ministre

Adoption de l'article.

Article 18 *bis*
(nouveau) (p. 5106)

Mme Victoire Jasmin

Amendement n° 50 de la commission. – Retrait.

Amendement n° 1079 rectifié de Mme Victoire Jasmin. – Rejet.

Adoption de l'article.

Article 19 (p. 5108)

Mme Laurence Cohen

M. Daniel Chasseing

Mme Laurence Rossignol

M. François Braun, ministre

Amendement n° 51 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 960 de Mme Mélanie Vogel. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 19 (p. 5110)

Amendement n° 963 de Mme Mélanie Vogel. – Rejet.

Amendement n° 893 rectifié de M. Xavier Iacovelli. – Retrait.

Article 20 (p. 5111)

Mme Laurence Cohen

M. Daniel Chasseing

Amendements identiques n° 204 rectifié *bis* de Mme Pascale Gruny, 313 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarade et 369 rectifié *bis* de M. Olivier Henno. – Adoption des trois amendements.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 20 (p. 5115)

Amendement n° 521 rectifié *bis* de M. François Bonhomme. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

Amendements identiques n° 321 rectifié *bis* de Mme Florence Lassarade et 495 rectifié *bis* de Mme Annie Delmont-Koropoulos. – Retrait des deux amendements.

Amendement n° 981 de M. Thomas Dossus. – Rejet.

8. Mise au point au sujet de votes (p. 5118)

Suspension et reprise de la séance (p. 5118)

PRÉSIDENTE DE MME LAURENCE ROSSIGNOL

9. Mise au point au sujet d'un vote (p. 5118)

10. Financement de la sécurité sociale pour 2023 – Suite de la discussion d'un projet de loi (p. 5118)

Article 21 (p. 5118)

Amendement n° 829 de Mme Laurence Cohen. – Rejet.

Adoption de l'article.

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

Après l'article 21 (p. 5120)

Amendement n° 868 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Adoption de l'amendement insérant un article additionnel.

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

Article 22 (p. 5122)

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie

Mme Véronique Guillotin

Amendements identiques n° 335 rectifié de Mme Florence Lassarade et 1023 rectifié de Mme Véronique Guillotin. – Retrait des deux amendements.

Amendement n° 883 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet par scrutin public n° 37.

Amendement n° 13 rectifié de M. Hervé Maurey. – Rejets par scrutin public n° 38.

Amendements identiques n° 240 rectifié *bis* de Mme Béatrice Gosselin, 385 rectifié *quater* de M. Pierre-Antoine Levi et 541 rectifié *ter* de M. Serge Mérillou. – Retrait de l'amendement n° 385 rectifié *quater*; rejet, par scrutin public n° 39, des amendements n° 240 rectifié *bis* et 541 rectifié *ter*.

Amendement n° 790 rectifié de Mme Laurence Cohen. – Rejet par scrutin public n° 40.

Amendement n° 14 rectifié de M. Hervé Maurey. – Rejet par scrutin public n° 41.

Amendement n° 418 rectifié *quater* de M. Patrice Joly. – Rejet par scrutin public n° 42.

Amendement n° 133 rectifié de Mme Jocelyne Guidez. – Retrait.

Amendement n° 52 rectifié de la commission. – Adoption.

Amendements identiques n° 245 rectifié de M. Daniel Chasseing, 553 rectifié de Mme Christine Bonfanti-Dossat, 668 rectifié *ter* de M. Laurent Burgoa et 1005 de Mme Nadia Sollogoub. – Adoption des amendements n° 245 rectifié, 553 rectifié et 668 rectifié *ter*, l'amendement n° 1005 n'étant pas soutenu.

Amendement n° 53 rectifié de la commission. – Adoption.

Amendement n° 413 rectifié *bis* de Mme Martine Berthet. – Adoption.

Amendements identiques n° 294 de M. Alain Milon et 405 rectifié de Mme Martine Berthet. – Retrait de l'amendement n° 405 rectifié, l'amendement n° 294 n'étant pas soutenu.

Amendement n° 1127 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 54 de la commission. – Adoption.

Adoption, par scrutin public n° 43, de l'article modifié.

Après l'article 22 (p. 5141)

Amendement n° 273 rectifié *bis* de M. Daniel Chasseing. – Rejet par scrutin public n° 44.

Amendement n° 870 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet.

Amendement n° 671 rectifié de Mme Florence Blatrix Contat. – Rejet.

Article 22 *bis*
(nouveau) (p. 5144)

Amendement n° 56 de la commission. – Adoption.

Adoption de l'article modifié.

Article 23 (p. 5145)

Mme Cathy Apourceau-Poly

M. Daniel Chasseing

Mme Émilienne Poumirol

Mme Véronique Guillotin

M. Olivier Henno

M. François Braun, ministre

Amendements identiques n° 873 de Mme Laurence Cohen et 899 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Rejet des deux amendements.

Amendement n° 57 de la commission; sous-amendements n° 1137 et 1136 de Mme Véronique Guillotin. – Retrait du sous-amendement n° 1136; rejet du sous-amendement n° 1137; adoption de l'amendement rédigeant l'article.

Amendement n° 1057 rectifié de M. Bernard Jomier. – Devenu sans objet.

Amendement n° 677 rectifié *bis* de M. Dany Wattebled. – Devenu sans objet.

Amendement n° 898 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Devenu sans objet.

Amendements identiques n° 445 rectifié *bis* de Mme Alexandra Borchio Fontimp, 488 rectifié *bis* de Mme Annie Delmont-Koropoulos et 501 rectifié *ter* de Mme Chantal Deseyne. – Devenus sans objet.

Amendements identiques n° 251 rectifié de M. Daniel Chasseing et 952 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Devenus sans objet.

Amendement n° 373 rectifié de Mme Brigitte Micouveau. – Devenus sans objet.

Amendements n° 964 et 965 de Mme Mélanie Vogel. – Devenus sans objet.

Amendement n° 1119 du Gouvernement. – Devenu sans objet.

Amendement n° 275 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Devenu sans objet.

Amendement n° 15 rectifié de M. Hervé Maurey. – Devenu sans objet.

Après l'article 23 (p. 5154)

Amendement n° 974 de M. Jacques Fernique. – Rejet.

Amendement n° 973 de M. Jacques Fernique. – Rejet.

Article 24 (p. 5154)

Amendement n° 58 de la commission. – Adoption.

Amendement n° 580 rectifié de Mme Véronique Guillotin. – Devenu sans objet.

Amendements identiques n° 277 rectifié de M. Daniel Chasseing et 1059 rectifié de M. Bernard Jomier. – Devenus sans objet.

Amendement n° 276 rectifié de M. Daniel Chasseing. – Rejet.

Adoption de l'article modifié.

Après l'article 24 (p. 5157)

Amendements identiques n° 241 rectifié de Mme Béatrice Gosselin et 903 de Mme Raymonde Poncet Monge. – Retrait de l'amendement n° 241 rectifié; rejet de l'amendement n° 903.

Amendement n° 1060 rectifié de M. Patrice Joly. – Rejet.

Renvoi de la suite de la discussion.

11. Ordre du jour (p. 5159)

COMPTE RENDU INTÉGRAL

PRÉSIDENTICE DE M. PIERRE LAURENT

vice-président

Secrétaires :

**Mme Martine Filleul,
M. Jacques Gasperrin.**

M. le président. La séance est ouverte.

(La séance est ouverte à quinze heures.)

1

PROCÈS-VERBAL

M. 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

QUESTIONS D'ACTUALITÉ AU GOUVERNEMENT

M. le président. L'ordre du jour appelle les réponses à des questions d'actualité au Gouvernement.

Madame la Première ministre, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, je vous prie d'excuser l'absence de M. le président du Sénat, en déplacement à Colombey-les-Deux-Églises. *(Ah! et applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC.)*

Je vous rappelle que la séance est retransmise en direct sur Public Sénat et sur notre site internet.

Au nom du bureau du Sénat, j'appelle chacun d'entre vous à observer, au cours de nos échanges, l'une des valeurs essentielles du Sénat, le respect, qu'il s'agisse du respect des uns et des autres ou de celui du temps de parole.

CONTRATS DE CAHORS ET EXAMEN DU BUDGET POUR 2023

M. le président. La parole est à Mme Christine Lavarde, pour le groupe Les Républicains. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.)*

Mme Christine Lavarde. Madame la Première ministre, cette question vous était adressée, car elle concerne plusieurs membres de votre Gouvernement. Je constate qu'il a été choisi, pour me répondre, un ministre n'ayant pas assisté au débat dont il va être question...

Un de nos illustres prédécesseurs sur ces travées a écrit : « La forme, c'est le fond qui remonte à la surface. » J'articulerai donc ma question en deux temps.

La forme, tout d'abord.

Comment pouvez-vous oser reprendre, dans un texte adopté par l'intermédiaire de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, une disposition rejetée par les deux assemblées, une première fois à l'Assemblée nationale, une deuxième fois au Sénat? Cette disposition, qui concerne les pactes de confiance faisant suite au contrat de Cahors, a d'ailleurs été déposée en catimini : elle ne figurait pas dans les amendements retenus dans la première version du projet de loi de finances ; elle a été intégrée dans le texte consolidé envoyé, le jeudi matin, aux assemblées.

M. Loïc Hervé. Elle a raison !

Mme Christine Lavarde. J'en arrive ainsi au fond.

Madame la Première ministre, une fois que le Sénat aura supprimé cette disposition lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2023, celle-ci sera-t-elle réintégrée par l'usage qui sera de nouveau fait, à l'Assemblée nationale, de l'article 49.3 ? *(Applaudissements nourris sur les travées des groupes Les Républicains, UC, SER et CRCE.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires.

M. Christophe Béchu, ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires. De quoi parlons-nous ici, mesdames, messieurs les sénateurs? Je pense, madame la sénatrice Lavarde, que vous faites référence à l'article 23 du projet de loi de programmation des finances publiques pour les années 2023 à 2027 et à un processus législatif que je souhaite reprendre brièvement ici.

Au début de ce quinquennat, la Première ministre a souhaité que les relations que nous allions engager avec les associations d'élus changent de nature.

M. Vincent Éblé. C'est raté !

M. Christophe Béchu, ministre. Cela a donné lieu à l'élaboration d'une rédaction initiale. Le dispositif pressenti tournait effectivement le dos aux contrats de Cahors, qui supposaient des engagements individuels en préfecture avec des trajectoires assorties de sanctions très automatisées, pour aboutir à un schéma salué comme une évolution des mécanismes de dialogue, certes pas par toutes les associations d'élus, mais par certaines d'entre elles – je pense, en particulier, à Intercommunalités de France et l'Assemblée des départements de France (ADF). L'idée était d'arrêter un objectif global de dépenses publiques dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques et de regarder les résultats par strate de collectivités locales, une fois clos les comptes administratifs de l'année 2023. On rechercherait ensuite, seulement en cas de dépassement sur la strate, les collectivités qui dépassent l'objectif.

Le problème, c'est que ce dispositif, dont nous avons besoin pour crédibiliser la trajectoire des finances publiques de la France,...

M. Jean-François Husson. C'est faux !

M. Marc-Philippe Daubresse. Vous ne disiez pas cela quand vous étiez maire d'Angers !

M. Christophe Béchu, ministre. ... a été écarté dans le cadre de la discussion sur la loi de programmation des finances publiques. Il a donc été décidé de réintroduire, dans le PLF, les articles dont nous avons besoin pour assurer cette crédibilité. Très concrètement, c'est aussi une façon de provoquer de nouveau le dialogue... (*Vives exclamations.*)

M. Vincent Éblé. C'est de la provocation !

M. Roger Karoutchi. Bravo !

M. Christophe Béchu, ministre. On ne peut pas écarter d'un revers de main... (*Nouvelles exclamations.*)

J'ose espérer, mesdames, messieurs les sénateurs, que ce n'est pas là la nature du dialogue que vous souhaitez avoir quand nous entrerons dans le détail de ces articles. Le Gouvernement est prêt à discuter sur le sujet (*Protestations sur les travées des groupes Les Républicains et SER.*), mais il considère que trouver la voie d'un compromis autour des finances, à la fois, des collectivités locales et de l'État nécessite précisément un travail de coconstruction. Balayer cela d'un revers de main...

M. Jean-François Husson. Balayez devant votre porte !

M. Christophe Béchu, ministre. ... ne peut être une attitude responsable. (*Huées sur des travées des groupes SER et Les Républicains.*)

M. le président. La parole est à Mme Christine Lavarde, pour la réplique.

Mme Christine Lavarde. Je souhaite juste revenir sur cette histoire de crédibilité de la trajectoire des finances publiques.

Les administrations publiques locales (Apul) représentent 9 % de la dette publique, monsieur le ministre. Elles sont en excédent et ont permis de dégager, sur la période allant de 2018 à 2021, des économies de 11 milliards d'euros par rapport au tendancier, et ce en dépit de l'ajournement des contrats de Cahors.

Que dire de cette crédibilité, si l'on se réfère à ces propos du ministre Gabriel Attal ? « Si on veut contenir l'évolution de la dépense publique des collectivités territoriales, disait-il, il faut prévoir un mécanisme d'encadrement, c'est une question de crédibilité. » Pourquoi, alors, parlez-vous de « contrats de confiance » ?

Pardonnez-moi de vous citer aussi, monsieur le ministre Béchu. Au mois de juin, sur Public Sénat, vous indiquiez : « Il est certain qu'on ne repartira pas sur les bases d'un contrat de Cahors qui consisterait à dire qu'il y a un pourcentage d'inflation à ne pas dépasser ».

M. Jean-François Husson. Voilà !

M. Michel Savin. Et alors, monsieur le ministre ?

Mme Christine Lavarde. Vous avez récidivé au début du mois de juillet, lors de l'inauguration des nouveaux locaux de l'Agence nationale pour la rénovation urbaine (Anru). « Il va de soi, avez-vous expliqué, que l'idée de penser que l'on va faire dans ce quinquennat la même chose que ce que l'on a fait dans le précédent, avec un contrat de Cahors, des objectifs, etc., n'existe pas. »

Mme Cécile Cukierman. C'est pire !

Mme Christine Lavarde. Excusez-moi, monsieur le ministre, mais c'est exactement la même chose que l'on nous propose ! C'était même pire dans la version initiale, puisque vous encadriez les dépenses de fonctionnement et veniez reprendre des dotations de l'État pour l'investissement des collectivités territoriales.

M. le président. Veuillez conclure !

Mme Christine Lavarde. Vous mettiez même à mal le financement de la transition ! (*Bravo ! et applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, UC, SER et CRCE, ainsi que sur des travées du groupe RDSE.*)

FORMATION AUX MÉTIERS DE LA TRANSITION ÉCOLOGIQUE

M. le président. La parole est à M. Jean-François Longeot, pour le groupe Union Centriste. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC.*)

M. Jean-François Longeot. Ma question s'adresse à M. le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion.

La 27^e conférence des parties à la convention-cadre des Nations unies sur les changements climatiques, ou COP27, s'est ouverte dimanche dernier à Charm el-Cheikh. Il s'agit d'un rendez-vous déterminant pour l'avenir de la planète. Nous ne pouvons que saluer les engagements pris par l'Europe et la France pour parvenir à la neutralité carbone en 2050.

Atteindre cet objectif demandera des compétences. C'est précisément l'objet de ma question : les ressources humaines nécessaires à la transition.

Si nous ne prenons pas assez au sérieux l'enjeu de la formation, la transition écologique pourrait demain se heurter à une pénurie de savoir-faire dans notre pays. En ce moment même, des soudeurs américains réparent les défauts de corrosion sous contrainte de notre parc nucléaire, car nous n'avons pas assez de ressources humaines pour y parvenir seuls dans les délais resserrés actuels.

Parmi les problématiques les plus parlantes au sujet de la pénurie de compétences, on sait que le secteur des transports est l'un des gros émetteurs de gaz à effet de serre. Le ferroviaire aura un rôle clé dans le verdissement de ce secteur. Or une étude prospective menée par l'Observatoire de la métallurgie a récemment démontré que, d'ici à 2030, le besoin en ingénieurs ferroviaires serait de près de 14 000 ingénieurs, nécessitant plus de 7 900 nouveaux recrutements en tenant compte des départs à la retraite. Cela signifie que devraient sortir des formations supérieures spécialisées dans le ferroviaire environ 790 ingénieurs par an, alors qu'il n'en sort aujourd'hui que 250.

La question est en l'occurrence quantitative, mais elle est aussi qualitative. Il faut former à la décarbonation. C'est particulièrement vrai dans le domaine des énergies renouvelables, du nucléaire ou encore de l'agriculture. Tel était d'ailleurs le message de l'appel des étudiants de l'AgroParis-Tech, déplorant ne pas être formés à l'agroécologie.

Monsieur le ministre, à l'heure de la COP27, notre système de formation initiale et continue a-t-il bien pris en compte l'enjeu de la transition environnementale ? Si oui, comment ? (*Applaudissements sur les travées du groupe UC.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion.

M. Olivier Dussopt, *ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion*. Je vous remercie tout d'abord, monsieur le sénateur Longeot, de rappeler par votre question l'importance des transitions à mener et des travaux conduits à l'occasion de la COP27.

Je vous répondrai en deux points.

Vous avez mille fois raison s'agissant de la formation initiale et de la nécessité d'orienter celle-ci vers l'accompagnement des transitions, notamment la transition écologique.

Mon collègue ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse, ainsi que ma collègue ministre déléguée chargée de l'enseignement et de la formation professionnels pourraient vous dire tout ce qui est fait en matière de réorientation de la formation, de réorientation et de réforme de la filière professionnelle, pour, justement, disposer de formations qualifiantes, permettant d'aborder l'avenir. C'est vrai pour les études secondaires, mais aussi pour les études supérieures – Mme la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche y veille.

Il s'agit bien de faire en sorte que notre appareil de formation initiale intègre pleinement les besoins de formation que vous avez évoqués.

Au-delà de la formation initiale, nous devons aussi penser l'accompagnement des transitions pour l'ensemble des entreprises et des salariés. C'est pourquoi nous sommes aussi extrêmement attentifs à ce que les entreprises puissent accompagner la transition en leur sein. Vous avez évoqué le nucléaire, l'agriculture, le secteur de l'hydrogène et des transports ; le secteur de l'automobile est, lui aussi, particulièrement concerné.

Nous devons, par la formation continue, par les dispositifs de transition collective, par les programmes de formation des salariés, chercher à accompagner cette transition, en permettant que celles et ceux qui ont été formés sur des techniques d'excellence voilà dix, quinze ou vingt ans puissent l'être à nouveau et puissent monter en qualification.

Dans le cadre du projet de loi de finances pour 2023 – vous aurez l'occasion de le constater dans les prochains jours, mesdames, messieurs les sénateurs –, plus de 350 millions d'euros ont été prévus pour réabonder le fonds national de l'emploi sur son volet formation, en vue du financement de dispositifs de transition collective. Il s'agit aussi de permettre que les branches professionnelles, par le dialogue social, se saisissent de ce besoin de reclassement, de formation et d'apport à leurs salariés de nouvelles qualifications et compétences. (*MM. Martin Lévrier et Joël Guerriau applaudissent.*)

NÉCESSITÉ DE DÉVELOPPER LES TRANSPORTS FERROVIAIRES

M. le président. La parole est à M. Gérard Lahellec, pour le groupe communiste républicain citoyen et écologiste. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE.*)

M. Gérard Lahellec. Ma question s'adresse à M. le ministre délégué chargé des transports.

Au moment où se réunit la COP27, il est bon de rappeler que les transports représentent un tiers de nos émissions de gaz à effet de serre – et ce non pas en raison de ce que font les politiques publiques, mais en raison de ce qu'elles ne font pas !

Tout le monde convient que, pour changer de cap, atteindre la neutralité carbone d'ici à 2050 et doubler la part du ferroviaire d'ici à 2030, nous avons besoin, non pas de mesurette, mais au contraire d'une grande ambition publique !

Il nous faut tout à la fois développer le fret ferroviaire, assurer la remise à niveau de notre réseau par un tout autre contrat de performance, ou encore développer les trains de nuit.

La marge de progression est gigantesque, comme le rappellent constamment les mouvements d'usagers, la désertion de nos territoires et les difficultés de recrutement.

S'il est précisément un thème sur lequel on peut agir, c'est bien celui des transports !

Une majorité politique existe pour dégager des moyens supplémentaires, au Sénat, comme l'attestent les divers rapports adoptés, mais aussi à l'Assemblée nationale, où un amendement au budget proposant 3 milliards d'euros supplémentaires pour le secteur ferroviaire a été adopté, avec des voix de gauche et de droite.

Le Gouvernement est-il prêt à s'emparer de cette situation inédite d'une majorité politique possible pour dégager des moyens afin de donner un nouvel élan au transport ferroviaire ? (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE et sur des travées des groupes SER et Les Républicains. – M. Jean-François Longeot applaudit également.*)

M. Philippe Tabarot. Bravo, Gérard !

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué chargé des transports.

M. Clément Beaune, *ministre délégué auprès du ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires, chargé des transports*. Vous avez raison d'insister sur cette priorité, monsieur le sénateur Lahellec, qui, je le crois – et vous l'avez vous-même exprimé dans votre question –, est une préoccupation largement partagée.

Il y a notamment consensus sur les chiffres que vous avez indiqués. Oui, le transport représente 30 % de notre consommation énergétique et de nos émissions de gaz à effet de serre. Nous devons donc en faire un sujet particulièrement prioritaire, notamment pour ce qui concerne le report d'autres modes de transport vers le transport ferroviaire.

Le budget qui vous sera soumis et dont vous débattrez dans quelques jours, mesdames, messieurs les sénateurs, porte un effort extrêmement important en faveur des transports, tout particulièrement des transports publics. Je tiens à le redire, car c'est un point parfois oublié dans nos discussions.

Quand plus de la moitié de l'effort de l'État en faveur des transports – 6,6 milliards d'euros sur un total de 12 milliards d'euros – est consacré précisément aux trains, donc au transport public, je crois que l'on ne peut pas parler de « mesurette » ni de « cacahuètes » budgétaires.

Quand plus de 85 % du programme budgétaire dédié aux transports est consacré, pour la première fois, au transport ferroviaire, je crois que l'on peut y voir l'engagement d'une action forte.

Vous avez évoqué un certain nombre de domaines plus précis.

S'agissant du fret, nous lui consacrons un plan de 1 milliard d'euros sur six ans.

S'agissant des petites lignes, qui vous sont chères et qui sont si importantes, à la suite du mouvement engagé par le Premier ministre Jean Castex, l'État a d'ores et déjà signé pour près de 6 milliards d'euros de protocoles d'accord avec les régions, permettant d'investir dans près de 6 000 kilomètres de voies.

Devons-nous amplifier cet effort ensemble? Oui, et c'est exactement la démarche transpartisane que vous avez décrite.

Mme Cécile Cukierman. Il fallait reprendre l'amendement voté à l'Assemblée nationale dans le texte soumis au 49.3!

M. Clément Beaune, ministre délégué. Elle a l'occasion de se déployer au sein du Conseil d'orientation des infrastructures, auquel participent plusieurs membres du Sénat, comme plusieurs membres de l'Assemblée nationale, toutes sensibilités confondues.

Nous mènerons ces travaux d'ici à la fin de l'année et, sur cette base, nous pourrons définir des priorités claires et une programmation des moyens, pour le transport ferroviaire en particulier.

J'insiste sur un point essentiel : le réseau ferroviaire doit être absolument prioritaire dans nos choix budgétaires et c'est la responsabilité de l'État, du niveau national, d'investir encore davantage dans ce réseau. Ainsi, nous avons quasiment doublé les crédits qui y sont consacrés au cours des cinq dernières années. (*Mme Cécile Cukierman proteste.*)

La démarche est donc engagée, nous la pousserons plus loin, et nous le ferons ensemble!

M. le président. La parole est à M. Gérard Lahellec, pour la réplique.

M. Gérard Lahellec. En tout cas, monsieur le ministre, il ne faudrait pas que vous considériez qu'il n'y a de majorité politique qu'au moment où c'est le Gouvernement qui décide! Vous avez la chance que certaines dispositions parlementaires existent. Saisissons cette occasion pour avancer ensemble! (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE et sur des travées du groupe SER.*)

LUTTE CONTRE LA POLLUTION INDUSTRIELLE

M. le président. La parole est à M. Alain Richard, pour le groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

M. Alain Richard. Ma question s'adresse à M. le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique.

Les entreprises industrielles de quelques secteurs fortement utilisateurs d'énergie concentrent une part importante des émissions de gaz à effet de serre. Celles qui opèrent en France ne font pas exception, mais nous savons tous que les décennies passées ont vu certaines industries disparaître. Ce n'est évidemment pas là que se trouve la solution : pour l'avenir, la réduction efficace de nos émissions ne peut se traduire par une nouvelle désindustrialisation et par un gonflement de nos importations.

Baucoup de ces entreprises ont progressé dans leur transformation et leurs responsables ont commencé à obtenir des résultats. Le rythme de baisse des émissions des industriels français se compare honorablement à celui de leurs concurrents de l'Union européenne et des grands pays développés.

Mais il faut aller plus vite. Le Président de la République a organisé une réflexion partagée avec ces dirigeants pour définir ensemble le meilleur programme d'action. Le thème était : comment répondre à l'urgence climatique et soutenir des industries modernisées, créatives et compétitives pour produire de la richesse et développer de l'emploi qualifié en France?

Monsieur le ministre, quels grands engagements le Gouvernement veut-il obtenir des partenaires industriels et quels sont les grands axes du programme de soutien que vous pourrez présenter prochainement pour relever ce défi? (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique.

M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique. Mesdames, messieurs les sénateurs, monsieur le sénateur Richard, laissez-moi vous raconter une histoire... (*Exclamations.*) Pas une histoire à dormir debout, une histoire à rêver debout!

Cette histoire, c'est celle du site de Solvay, que nous avons visité ce matin avec Roland Lescure, le ministre chargé de l'industrie.

M. Jean-François Husson. En Meurthe-et-Moselle!

M. Bruno Le Maire, ministre. Le site a un siècle d'histoire industrielle derrière lui. Il fabrique des produits chimiques – carbonate de soude, bicarbonate de soude –, en utilisant comme énergie du charbon importé de Russie. Il émet donc beaucoup de CO₂, rencontre des problèmes de compétitivité et ne répond plus aux standards les plus innovants ni à nos exigences environnementales.

Ce site est en train d'opérer une révolution énergétique et industrielle. Il va transformer sa ressource énergétique à base de charbon en utilisant les déchets recyclables de tout le bassin géographique, pour réduire son empreinte carbone, améliorer sa compétitivité et ouvrir un nouveau siècle d'histoire industrielle.

Je veux rendre hommage aux ouvriers, aux ingénieurs, aux techniciens, aux entrepreneurs, à Solvay, qui opèrent cette révolution industrielle et environnementale.

Cette décarbonation – cette histoire à rêver debout – doit être l'histoire de tous les grands sites industriels français, notamment des 50 sites industriels choisis par le Président de la République, auxquels nous allons apporter 5 milliards d'euros d'aide immédiatement et 5 milliards d'euros d'aide complémentaire, s'ils nous suivent dans cette voie de la décarbonation, dont l'objectif est de nous permettre d'avoir, demain, l'industrie la plus décarbonée de la planète.

Voilà une grande ambition pour la France! Voilà l'objectif que nous nous sommes fixé, avec le Président de la République!

Pour atteindre cet objectif, nous allons compléter l'accompagnement de chacun de ces 50 sites par deux décisions.

La première consiste à soutenir ces entreprises dans les mois à venir pour leur permettre de faire face à l'explosion de leurs factures d'énergie et, donc, d'accomplir une transition avec l'accompagnement de l'État.

La seconde est d'accélérer la mise en place d'une taxe carbone aux frontières.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. Avec trente ans de retard!

M. Bruno Le Maire, ministre. En effet, la décarbonation de notre industrie, condition de la construction de l'avenir industriel français, doit aussi se faire sur la base d'une concurrence équitable, en évitant d'importer des produits fabriqués en dehors des frontières de l'Union européenne qui, eux, continuent d'engendrer de la pollution. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI et sur des travées du groupe RDSE.*)

SITUATION DES SERVICES PÉDIATRIQUES À L'HÔPITAL

M. le président. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER.*)

Mme Émilienne Poumirol. Ma question s'adresse à M. le ministre de la santé et de la prévention.

Soins déprogrammés faute de lits, transferts hors région de certains patients, enfants hospitalisés dans des services pour adultes, les services de pédiatrie sont saturés, d'où le cri de détresse lancé voilà quelques jours.

La situation tendue en pédiatrie n'est que l'arbre qui cache la forêt. C'est en effet tout l'hôpital public qui est en voie d'effondrement !

Le vrai problème est structurel. Les conditions de travail amènent les personnels à quitter l'hôpital et des services, y compris aux urgences, doivent être fermés.

Face à cette situation, vous avez annoncé, pour soutenir les services en tension de l'hôpital, un plan de 150 millions d'euros, puis de 400 millions d'euros et enfin, hier, au détour du débat sur le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS), de 556 millions d'euros au total, et ce sans aucune nouvelle recette.

Ces enveloppes successives, bien que bienvenues, sont l'illustration de votre pilotage à la petite semaine.

Malgré votre communication, l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (Ondam) est deux fois inférieur à l'inflation et, de fait, le Gouvernement réduit les moyens du système de soins. L'hôpital public en est la première victime.

Dès lors, monsieur le ministre, à quand une réponse pérenne et d'envergure pour l'hôpital public ? (*Applaudissements sur les travées du groupe SER. – Mme Laurence Cohen applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé et de la prévention.

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention. Comme vous l'imaginez, madame la sénatrice Poumirol, je suis de très près la situation des services de pédiatrie et, plus généralement, celle de notre hôpital public.

Je peux vous assurer que l'ensemble des moyens disponibles sont mobilisés pour faire face à cette nouvelle crise que constitue l'épidémie actuelle de bronchiolite. Santé publique France nous indiquait d'ailleurs, ce matin, que cette épidémie dépasse les pics connus depuis plus de dix ans et, fort de cette information, j'ai décidé, en complément de tous les moyens déjà mobilisés, de déclencher le plan d'organisation de la réponse du système de santé en situations sanitaires exceptionnelles, le plan Orsan. Cela vise à renforcer encore les moyens des agences régionales de santé et à permettre à l'hôpital de se concentrer sur ce problème particulièrement aigu aujourd'hui.

Des mesures d'urgence ont été prises. Le Gouvernement a apporté des moyens financiers supplémentaires pour faire face à ces difficultés – je remercie le Sénat à ce titre. Mais je vous rejoins, madame la sénatrice Poumirol, lorsque vous jugez le problème plus structurel au sein de notre hôpital public et de notre système de santé. Le ministère de la santé et de la prévention ne doit pas être, et ne sera pas uniquement un ministère de crise ! Il doit bien agir comme ministère chargé de refonder notre système de santé dans son ensemble, ce qui constitue d'ailleurs tout l'enjeu du volet santé du Conseil national de la refondation (CNR) voulu par le Président de la République. (*Exclamations sur les travées du groupe Les Républicains.*)

Depuis une semaine, je rencontre l'ensemble des professionnels de l'hôpital, notamment les professionnels des services de pédiatrie. S'agissant plus spécifiquement de celle-ci, nous travaillons aux Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant – c'est effectivement tout le champ de la santé de l'enfant qui mérite d'être réformé. La démarche aboutira au printemps, avec la présentation d'une feuille de route pour les années à venir sur l'ensemble de ce champ. Aux mêmes dates, nous aurons les résultats des différentes consultations territoriales et nationales menées dans le cadre du volet santé du CNR, en vue de la refondation de notre système de santé pour en faire un système fondé non plus sur l'offre de soins, mais bien sur la réponse aux besoins de santé de la population française. (*MM. François Patriat, Alain Richard et Dominique Théophile applaudissent.*)

M. le président. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour la réplique.

Mme Émilienne Poumirol. On ne peut pas se cacher derrière l'épidémie de bronchiolite pour parler des problèmes actuels, monsieur le ministre.

Vous avez fait des choix qu'il faut maintenant assumer : vous avez décidé de faire porter les 17,7 milliards d'euros de la dette liée à l'épidémie de covid-19 sur la sécurité sociale, créant cette année son déficit ; vous avez décidé d'exonérations de cotisations, ces exonérations étant passées, en cinq ans, de 39 milliards à 71 milliards d'euros. Dans le même temps, vous avez refusé toutes les propositions que nous avons pu vous faire pour trouver de nouvelles recettes. C'est donc que vous faites le choix, délibéré, du déficit pour la sécurité sociale, et ce peut être, on s'en doute, au profit du système privé à but lucratif.

Monsieur le ministre, nous sommes à la croisée des chemins : soit vous décidez d'abandonner l'hôpital public, soit vous engagez enfin cette réforme structurelle.

De son côté, le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain est clair : il réclame une réforme urgente et pérenne, tenant compte du ratio entre patients et personnel soignant sur tous les territoires. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER.*)

FISCALITÉ LOCALE

M. le président. La parole est à Mme Guylène Pantel, pour le groupe du Rassemblement Démocratique et Social Européen. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDSE.*)

Mme Guylène Pantel. Ma question s'adresse à Mme la ministre déléguée chargée des collectivités territoriales.

Madame la ministre, vous êtes interpellée à intervalles réguliers, dans cet hémicycle, sur les ressources dont disposent les collectivités territoriales pour alimenter leur budget et assurer le bon fonctionnement des services publics locaux.

Après la suppression progressive de la taxe d'habitation au cours du premier mandat d'Emmanuel Macron, l'année 2023 doit être marquée par une nouvelle étape dans la transformation de la fiscalité locale, avec la disparition de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE), faisant suite à la division de son taux par deux en 2021.

Naturellement, des mécanismes de compensation voient systématiquement le jour, avec plus ou moins de réactivité, comme le transfert de la part départementale de la taxe foncière sur les propriétés bâties aux communes, ainsi que l'ajout d'un coefficient correcteur dans les cas où le transfert ne suffit pas.

Or plusieurs arguments viennent se percuter avec ce système fondé sur le couple suppression-compensation. Si l'intention de ce Gouvernement est d'enclencher une « vraie décentralisation », la disparition de taxes ne doit pas avoir pour effet de restreindre les ressources fiscales des collectivités territoriales, au point d'entraver leur libre administration et leur développement.

Le contexte inflationniste nous prouve que les dotations de l'État, qui, par définition, ne sont pas dynamiques, ne peuvent seules satisfaire les besoins en fonctionnement et investissement des collectivités.

Un exemple, la commune de Montbel en Lozère perçoit une dotation globale de fonctionnement (DGF) de 25 000 euros, alors que le fonctionnement de l'école lui coûte 20 000 euros par an ! Voilà longtemps que l'on dresse de tels constats. Il est maintenant nécessaire de réinventer, à la fois, les concours financiers de l'État et la fiscalité locale, pour que les communes et collectivités rurales puissent se développer, accueillir de nouvelles populations et faciliter la création d'entreprises.

En somme, le Gouvernement a-t-il l'intention d'engager une réflexion globale, pour un système plus équilibré de ressources au bénéfice des collectivités locales, notamment les plus rurales ? (*Applaudissements sur les travées du groupe RDSE.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée des collectivités territoriales.

Mme Caroline Cayeux, ministre déléguée auprès du ministre de l'intérieur et des outre-mer et du ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires, chargée des collectivités territoriales. Vous m'interrogez, madame la sénatrice Pantel, sur l'évolution des ressources des collectivités locales face aux suppressions des impôts locaux et au montant de la DGF des petites communes.

Je voudrais tout d'abord faire un rappel : les suppressions d'impôts sont une bonne chose pour le pouvoir d'achat des Français, car elles servent à l'augmenter...

M. Rachid Temal. La moitié d'entre eux ne paient pas d'impôt !

Mme Caroline Cayeux, ministre déléguée. ... et elles permettent également d'améliorer la compétitivité des entreprises.

Du côté des collectivités locales, des compensations à l'euro près sont prévues, pour la taxe d'habitation, comme pour la CVAE. (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains.*) Ces compensations seront dynamiques. C'est le cas de la CVAE, pour laquelle, à la demande des associations d'élus, nous avons consacré une part de TVA.

La volonté du Gouvernement, vous le voyez, est bien de préserver l'autonomie des collectivités, et j'y suis moi-même personnellement attachée. (*Mme Sophie Primas s'exclame.*)

S'agissant de la dotation globale de fonctionnement, après la forte baisse sous le mandat de François Hollande, elle a été stabilisée à partir de 2018. (*Protestations sur les travées du groupe SER.*)

M. Rachid Temal. Qui était ministre de l'économie ?

Mme Caroline Cayeux, ministre déléguée. Avec le PLF pour 2023, ce sont 320 millions d'euros qui sont ajoutés, pour la première fois depuis treize ans, avec, notamment, 200 millions d'euros de hausse pour la dotation de solidarité rurale (DSR), dont bénéficieront les communes de Lozère. C'est un changement important, demandé par beaucoup d'élus locaux et de parlementaires depuis de nombreuses années.

Mme Sophie Primas. Ils vont être contents !

Mme Caroline Cayeux, ministre déléguée. Faut-il aller encore plus loin ? Je sais que la Cour des comptes a proposé au Sénat une réflexion très ambitieuse et, pour ce sujet, comme pour tout ce qui concerne nos collectivités locales, je reste évidemment à l'écoute de la chambre des territoires et de ses propositions.

Avant de conclure, je voudrais néanmoins rappeler que, au-delà des concours financiers de l'État, le Gouvernement a mis en place une politique ambitieuse pour accompagner et soutenir nos territoires ruraux. Je pense à l'agenda rural, qui en est un parfait exemple, ... (*Marques d'impatience sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. le président. Il faut conclure, madame la ministre.

Mme Caroline Cayeux, ministre déléguée. ... tout comme le programme « Petite ville de demain » et le déploiement des maisons France Services. (*M. Patriat applaudit.*)

M. le président. Madame la ministre, le respect du temps de parole fait partie de notre règle du jeu commune.

ORGANISATION DES ÉVÉNEMENTS CULTURELS EN MARGE DES JEUX OLYMPIQUES DE 2024

M. le président. La parole est à Mme Monique de Marco, pour le groupe Écologiste – Solidarité et Territoires. (*Applaudissements sur les travées du groupe GEST. – Mme Esther Benbassa applaudit également.*)

Mme Monique de Marco. Madame la ministre de la culture, parlons des festivals, si c'est bien à vous que je dois m'adresser plutôt qu'au ministre de l'intérieur... J'avoue être un peu perdue ! En effet, le 25 octobre dernier, le ministre de l'intérieur M. Darmanin a présenté le dispositif de sécurité des jeux Olympiques et Paralympiques de 2024 : près de 45 000 policiers et gendarmes seraient mobilisés de juillet à septembre.

M. Michel Savin. Très bien !

Mme Monique de Marco. Face à l'ampleur du dispositif, il a évoqué le possible « annulation ou le report de tous les événements en France qui demandent des unités de force mobile ». Au moment d'établir les programmations, les organisateurs de festivals, les syndicats, les centaines de milliers de travailleurs du secteur et les millions de spectateurs s'inquiètent. Faute de services de sécurité suffisants, les festivals seront-ils sacrifiés aux jeux Olympiques ?

Les festivals sont l'image de la France et de son exception culturelle. Ils garantissent une offre culturelle diversifiée dans l'ensemble du territoire en attirant des millions de personnes et leurs retombées financières sont importantes. Les Francofolies de La Rochelle, par exemple, génèrent quelque 11 millions d'euros, le festival d'Avignon quelque 50 millions d'euros et les fêtes de Bayonne attirent chaque année un million de personnes...

M. Laurent Burgoa. Et les férias aussi !

Mme Monique de Marco. Si l'activité festivalière est annulée, qui en assurera les conséquences financières ?

L'annulation ou le report serait catastrophique pour un secteur qui peine à se remettre de la pandémie. La culture ne doit pas être, une nouvelle fois, la variable d'ajustement de décisions nationales.

Vous avez tenu une réunion, le 2 novembre dernier, avec les acteurs de la filière, qui n'a pas permis de répondre à leurs inquiétudes. Vous n'avez apporté ni solution ni réponse.

Madame la ministre, il ne suffit pas de dire que vous êtes consciente des enjeux. Quels festivals seront concernés, quand, comment, et dans quelle mesure ? Voilà ce que nous voulons savoir !

À l'instar de tous les acteurs du spectacle vivant et de la musique, nous attendons des réponses claires et des engagements. *(Applaudissements sur les travées du groupe GEST, ainsi que sur des travées des groupes SER et CRCE. – Mme Esther Benbassa et M. Michel Savin applaudissent également.)*

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

Mme Rima Abdul-Malak, ministre de la culture. Madame de Marco, vous avez raison, la France est une terre de festivals, qui sont une partie importante de son ADN culturel, notamment l'été. Vous avez également raison de mentionner que les retombées économiques sont considérables pour les territoires.

Nous savons toutefois qu'organiser des jeux Olympiques est exceptionnel – cela a lieu une fois par siècle. Ce sera un grand moment festif et populaire, qui nécessite une organisation hors normes et un dispositif de sécurité particulièrement renforcé. Or les festivals ont également besoin d'être sécurisés ; les plus grands d'entre eux, ceux qui accueillent des dizaines de milliers de personnes mobilisent des unités de force mobile. Gérald Darmanin, Amélie Oudéa-Castéra et moi-même examinons cas par cas les situations les plus sensibles afin de voir comment concilier la vitalité culturelle des festivals avec la nécessaire sécurisation des jeux Olympiques et des festivals également.

Je pense aussi aux enjeux que cela soulèverait dans tout un ensemble de domaines – en matière de moyens techniques, de personnel, de tensions sur les bénévoles et de transport de spectateurs – et qui affecteraient les festivals, d'où notre travail étape par étape avec les professionnels. Je les ai reçus assez longuement, vous l'avez dit. Je poursuis le travail dans un format bilatéral, si je puis dire, avec chacun d'entre eux, mais également avec les syndicats et les organisations professionnelles.

M. François Bonhomme. Nous voilà rassurés !

Mme Rima Abdul-Malak, ministre. Dans les semaines qui viennent, nous verrons se dessiner certaines solutions et je pourrai vous en faire part.

Nous sommes pleinement conscients de la nécessité de concilier la force des jeux Olympiques et la force des festivals. *(Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.)*

OFFRES TARIFAIRE ET DE TRANSPORT DE LA SNCF

M. le président. La parole est à M. Pierre-Jean Verzelen, pour le groupe Les Indépendants – République et Territoires. *(Applaudissements sur les travées du groupe INDEP. – MM. Martin Lévrier et Pierre Louault applaudissent également.)*

M. Pierre-Jean Verzelen. Monsieur le ministre délégué chargé des transports, que se passe-t-il à la SNCF ? Que va faire la SNCF ?

Vous n'êtes pas le président de cette entreprise publique, nous le savons bien, mais enfin l'État en est l'actionnaire unique !

En général, quand 5 % des trains sont annulés, le trafic est « normal » selon la SNCF, mais nous constatons tous que, depuis quelques mois, la situation se dégrade. Dans les Hauts-de-France, pour prendre l'exemple d'une région que je connais bien, près d'un train sur dix en moyenne est annulé chaque jour depuis le mois d'avril, sans compter les retards. Cela crée un climat de tension et d'anxiété pour tous les usagers, notamment ceux qui se rendent au travail.

La raison principale invoquée est le manque de personnel. Nous pouvons aussi pointer – et notre collègue Gérard Lahellec l'a fait – le sous-investissement chronique dans le réseau secondaire depuis trente ans. Ce manque d'anticipation de la part de dirigeants d'un grand groupe public paraît aberrant. Comment en sommes-nous arrivés là et quand la situation va-t-elle se rétablir ?

Monsieur le ministre, la SNCF subit de plein fouet la hausse des prix de l'électricité. *Quid* du bouclier tarifaire pour protéger les voyageurs de la hausse du prix des billets, alors même que le train, nous le savons, n'est pas forcément plus attractif que la voiture ou l'avion ?

Au moment où la France prend des engagements à la COP27, nous ne pouvons pas nous satisfaire du fait que le moyen de transport le plus économe en CO₂ soit le moins intéressant financièrement.

J'ajoute que les régions, qui ont la compétence de gestion des TER, sont censées avoir un dialogue quotidien avec la SNCF. Or elles sont confrontées au manque de transparence de l'entreprise et à ce que l'on pourrait appeler le « triangle des Bermudes de la SNCF », c'est-à-dire une organisation, ou plutôt une désorganisation, où le nombre d'interlocuteurs est tellement élevé que nous ne savons plus qui fait quoi ou encore qui va nous répondre et tout cela sans que personne sache nous dire oui ou non !

Monsieur le ministre, comment retrouver cette relation de confiance entre les régions et la SNCF ? Comment rétablir l'offre de trains ? Comment la SNCF va-t-elle ou non répercuter la hausse du coût de l'énergie sur le prix des billets ? *(Applaudissements sur les travées du groupe INDEP et sur des travées du groupe SER. – MM. Marc Laménie et Guy Benarroche applaudissent également.)*

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué chargé des transports.

M. Clément Beaune, ministre délégué auprès du ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires, chargé des transports. Monsieur le sénateur Verzelen, vous avez raison et

je n'ai pas l'habitude de fuir mes responsabilités. Nous parlons d'un grand service public – une entreprise entièrement publique –, l'État ne peut donc laisser la situation sans réponse ou témoigner d'un quelconque désintérêt, et c'est d'ailleurs pourquoi j'ai dit que la situation dans les Hauts-de-France était inacceptable.

Dès lundi, je me suis rendu à Lille pour m'entretenir avec le président de la région Xavier Bertrand, puisque les TER sont effectivement à la charge des régions, et hier je me suis de nouveau entretenu avec le président de la SNCF Jean-Pierre Farandou. (*Exclamations ironiques sur les travées du groupe Les Républicains.*)

Un effort exceptionnel est en train d'être réalisé en matière de formation pour compenser la pénurie de conducteurs – vous l'avez décrite –, car c'est l'un des métiers en tension. Cette pénurie ne concerne pas seulement la région des Hauts-de-France, mais elle touche, hélas, très douloureusement ses usagers aujourd'hui.

Le plan tout à fait exceptionnel mis en place ces derniers mois prévoit en 2022-2023 le recrutement inédit de 440 collaborateurs TER en région Hauts-de-France. Face à la gravité de la situation, j'ai demandé au président Farandou d'établir un plan exceptionnel d'urgence et d'accélération de ces recrutements par tous les moyens possibles. Il sera présenté dans les prochains jours par l'entreprise, en lien avec la région.

Cette situation, qui ne peut rester sans réponse, je l'ai dit, ne peut pas être totalement réglée en quelques jours ou en quelques semaines, soyons honnêtes, mais nous devons montrer aux usagers des améliorations visibles et sérieuses dans les toutes prochaines semaines.

Monsieur le sénateur, vous m'avez interrogé sur les tarifs, ce qui mérite tout d'abord une précision : les tarifs du TER et de beaucoup de trains du quotidien ne relèvent pas de l'État. En revanche ceux des trains à grande vitesse ou des trains d'équilibre du territoire concernent le territoire national et sont donc du ressort de l'État. Dans ce cadre, j'ai demandé à la SNCF de mettre en place, pour ces trains, un bouclier tarifaire.

Concrètement, cela signifie que nous devons d'abord agir pour réduire les charges de la SNCF, ce que fait l'État par les mesures prises pour maîtriser les coûts de l'énergie. Cela a permis de réduire très fortement le montant évoqué par le président Farandou devant le Sénat – près de 2 milliards d'euros. Nous ne sommes plus du tout dans ces ordres de grandeur.

Cela signifie ensuite que nous devons avoir des hausses qui soient, en tout état de cause, inférieures à l'inflation. Enfin, nous devons préserver ceux qui ont le plus besoin du train – les ménages modestes, les utilisateurs réguliers, notamment pour se rendre au travail. C'est pourquoi j'ai demandé un effort tout particulier sur les abonnements et sur les Ouigo. Ce plan sera présenté dans quelques jours par la SNCF. (*MM. François Patriat et Thani Mohamed Soilihi applaudissent.*)

PÉNURIE DE MÉDICAMENTS

M. le président. La parole est à M. Bruno Belin, pour le groupe Les Républicains. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. Bruno Belin. Monsieur le président, mes chers collègues, la France est à sec !

À sec d'argent, à sec d'eau, à sec d'électricité, à sec de gaz, à sec de nucléaire, à sec de médecins... Et maintenant à sec de certains médicaments : Spasfon et Gaviscon, nous cherchons ; amoxicilline et paracétamol aussi rares que le pétrole ; en cette période d'épidémie de bronchiolite, c'est dramatique !

Ce sont pourtant des médicaments matures, peu onéreux et essentiels tout au long de l'année.

Monsieur le ministre de la santé, ma question est si simple qu'elle inquiète les professionnels de santé et les patients : quelle est votre stratégie pour que la France puisse retrouver sa souveraineté sur les produits de santé ? (*Bravo ! et applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur des travées du groupe UC. – Mme Marie-Noëlle Lienemann et M. Pierre Ouzoulias applaudissent également.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la santé et de la prévention. (*Murmures sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention. Monsieur le sénateur Belin, le Président de la République a fixé un cap lors du Conseil stratégique des industries de santé (CSIS) de 2021. (*Exclamations ironiques sur les travées du groupe Les Républicains.*) Il s'agit de réindustrialiser et de garantir notre capacité d'approvisionnement et notre souveraineté, tout en maintenant un taux de croissance de l'industrie du médicament supérieur à 2 %.

Nous avons deux objectifs : favoriser l'innovation et soutenir l'accès aux médicaments innovants, d'une part, maintenir l'accès à des médicaments plus anciens, mais particulièrement utiles, tels que le paracétamol, vous en avez parlé, d'autre part. C'est un enjeu majeur de santé publique, bien sûr. S'agissant des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur (MITM), nous avons renforcé les obligations, qu'il s'agisse du volume des stocks ou des moyens et des dispositifs d'alerte en cas de crainte de rupture.

Toutefois nous connaissons en ce moment – j'en conviens – des tensions sur certaines formes de médicaments, en raison de la reprise du covid-19. Par exemple, l'amoxicilline sous forme de sirop est difficile d'accès, alors que les autres formes sont facilement accessibles.

M. Bruno Belin. Pour les bébés, ce n'est pas pratique !

M. François Braun, ministre. Vous avez évoqué la bronchiolite. Je suis obligé, en cette semaine de l'antibiorésistance, de bien préciser que la bronchiolite est une maladie virale pour laquelle il ne faut pas prescrire d'antibiotiques, au risque de développer l'antibiorésistance.

M. Bruno Belin. Merci docteur !

M. François Braun, ministre. Je suis en temps réel, bien sûr, ces situations complexes, en lien avec l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM).

J'ai demandé aux industriels de faire preuve de transparence. Il est difficile de faire la part des choses entre la déficience de produit actif et la déficience de capacité d'emballage, aussi bien en verre qu'en carton.

Mme Cécile Cukierman. Une plateforme est disponible en Isère !

M. François Braun, ministre. Nous avons un plan pénurie, vous le savez, sur lequel je ferai bientôt le point.

En ce qui concerne le développement d'une filière française de l'industrie du médicament, également voulue par le Président de la République, je vous rappelle que, dans le cadre du plan France 2030, quelque 7,5 milliards d'euros ont été investis dans cette filière.

Monsieur le sénateur, pour reprendre l'exemple du paracétamol dont vous avez parlé, une nouvelle usine, qui produira 10 000 tonnes de paracétamol, ouvrira l'année prochaine en Isère,...

M. Michel Savin. Très bien !

M. François Braun, ministre. ... afin de couvrir largement le marché français. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

M. le président. La parole est à M. Bruno Belin, pour la réplique.

M. Bruno Belin. Dont acte ! Je pense que vous-même, monsieur le ministre, ainsi que votre collègue Agnès Firmin Le Bodo êtes de bonne volonté, mais *Le sirop typhon*, c'est fini !

À force d'avoir asphyxié, depuis des années, le prix du médicament, Bercy a tué une industrie nationale stratégique. (*M. Gérard Longuet applaudit.*) Le coup de la panne du Doliprane est révélateur d'une France exsangue.

Voici la réalité : Sanofi est incapable de faire un vaccin ; des médicaments sont contingentés tous les matins ; l'accès à la santé est plus compliqué... La réalité, c'est la régression indiscutable de la puissance sanitaire de la France ! La mascarade des masques a illustré de façon insoutenable cette impuissance – cette faiblesse –, et aujourd'hui, ce sont des médicaments qui manquent !

Il faut réindustrialiser la France, car c'est par là que passe le combat pour la santé – et donc pour la vie. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur des travées du groupe UC. – Mmes Cathy Apourceau-Poly et Cécile Cukierman applaudissent également.*)

RÉFORME DU LYCÉE PROFESSIONNEL

M. le président. La parole est à M. Rémi Cardon, pour le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER.*)

M. Rémi Cardon. Madame la Première ministre, les savoirs techniques et manuels sont essentiels à notre quotidien et à la réussite collective de notre pays. Pourtant, lors de sa présentation de la réforme de la voie professionnelle, en septembre dernier, le Président de la République a fait savoir qu'il entendait réduire le nombre d'heures consacrées aux savoirs fondamentaux dans les lycées professionnels.

Cela n'est pas sérieux. J'en veux pour preuve qu'en dix ans presque 1 400 heures d'enseignement ont été supprimées ; il reste aujourd'hui moins de 2 heures de français par semaine pour les élèves qui préparent un baccalauréat professionnel. Les heures d'enseignements fondent en réalité comme neige au soleil.

Les jeunes sont poussés de plus en plus tôt dans les bras du marché du travail, au détriment de leur ouverture culturelle et de leur émancipation. Le manutentionnaire n'aurait pas besoin de trop d'éloquence pour la basse besogne ! Peu importe si cela le met en difficulté pour défendre ses droits ou changer de carrière. Un ouvrier n'est pas fait pour devenir poète ou encore professeur ! Du reste, c'est bien connu, s'il veut s'insurger, il aura la grève ou l'abstention !

Madame la Première ministre, les inégalités commencent dès la naissance ; avec cette réforme, vous les accentuez. Pis, vous renoncez à déjouer les pronostics, ce qui est pourtant au cœur du pacte républicain.

On ne choisit pas toujours d'où l'on vient ni le métier que l'on exerce, mais, une chose est sûre : l'école est faite pour donner à tous ses élèves une formation suffisamment qualifiante pour avoir le choix de partir afin de pouvoir rebondir.

Finalement, cette réforme suit la même logique que votre réforme de l'assurance chômage, selon laquelle le travailleur doit se soumettre au marché du travail ; son émancipation, ce sera pour plus tard !

Ma question est assez simple : que comptez-vous faire pour sécuriser le parcours de vie de notre jeunesse qui est en lycée professionnel ? (*Applaudissements sur les travées du groupe SER et sur des travées du groupe GEST. – Mme Marie-Noëlle Lienemann applaudit également.*)

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'enseignement et de la formation professionnels.

Mme Carole Grandjean, ministre déléguée auprès du ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion et du ministre de l'éducation nationale et de la jeunesse, chargée de l'enseignement et de la formation professionnels. Monsieur le sénateur Cardon, c'est la première fois, je crois, qu'un Président de la République porte aussi haut les valeurs de la voie professionnelle et place le lycée professionnel au cœur de son engagement de campagne et de ses politiques publiques. (*Protestations sur les travées des groupes SER et CRCE.*)

Tout doit être entrepris, au fond, pour faire réussir la jeunesse ! Alors qu'un tiers des lycéens passent par la voie professionnelle, nous devons accompagner l'évolution de cette voie pour qu'elle mette l'ensemble de ces jeunes en situation de réussite.

Monsieur le sénateur, vous l'avez dit, notre défi est de mettre partout en place – dans tous nos territoires et dans tous les lycées professionnels – le pacte républicain,...

M. Pierre Ouzoulias. Il est trahi !

Mme Carole Grandjean, ministre déléguée. ... promesse que nous devons leur faire, afin de les accompagner, en tant que citoyens, pour qu'ils puissent grandir, parfaire leur éducation et devenir des citoyens éclairés qui s'engageront dans une voie professionnelle et afin de les préparer également à réussir leur insertion professionnelle.

C'est tout le défi de cette réforme de l'enseignement professionnel, qui vise à accompagner les savoirs fondamentaux – vous les avez évoqués. Comme l'ont réaffirmé à plusieurs reprises M. le Président de la République et Mme la Première ministre, nous souhaitons préserver les savoirs fondamentaux et accompagner ces élèves, souvent plus fragiles, dans leur apprentissage, car ils sont essentiels pour la citoyenneté, mais nous souhaitons également leur donner tous les moyens pour qu'ils puissent réussir leur insertion professionnelle.

Aujourd'hui, je tiens à le rappeler, l'insertion professionnelle ne concerne qu'un élève diplômé sur deux, deux ans après l'obtention du diplôme et hors poursuite d'études. Ce résultat n'est évidemment pas le fait des enseignants, qui sont pris dans un système. Il est toutefois de notre responsabilité collective d'accompagner ce changement de système pour que nous donnions tous les moyens aux enseignants d'accom-

pagner les élèves et de les mettre pleinement en situation de réussite. (*M. François Patriat applaudit. – Mme Marie-Noëlle Lienemann s'exclame.*)

M. le président. La parole est à M. Rémi Cardon, pour la réplique.

M. Rémi Cardon. Madame la ministre, je ne suis pas surpris de votre réponse, qui conforte même mon propos !

Ce gouvernement est un spécialiste des slogans : « Notre école, faisons-la ensemble », « Ensemble, construisons le lycée professionnel de demain ». Chiche !

Madame la ministre, chez moi, il y a les « faiseurs » et les « diseux ». Les Français vous demandent tout simplement d'être des faiseurs afin de construire une véritable concertation pour sauver le lycée professionnel, et non l'inverse ! (*Applaudissements sur les travées du groupe SER et sur des travées du groupe CRCE.*)

FILIÈRE AUTOMOBILE FRANÇAISE ET PLAN
DE RÉORGANISATION DU GROUPE RENAULT

M. le président. La parole est à M. Philippe Dominati, pour le groupe Les Républicains. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. Philippe Dominati. Monsieur le ministre, il y a quatre ans, la France disposait, avec Peugeot et Renault, de deux constructeurs automobiles de dimension mondiale, ayant comme actionnaire commun l'État – un actionnaire d'influence.

Depuis lors, l'un a trouvé la voie de la croissance en acceptant d'être dilué dans le groupe italo-américain Fiat Chrysler Automobiles, l'autre est passé de la première place mondiale à celle de « plus petit constructeur automobile européen ».

Hier, le directeur général de Renault a annoncé le troisième volet de son plan consistant à scinder l'entreprise en deux, avec de nouveaux partenaires, l'un chinois, l'autre saoudien. En début de semaine, le directeur général de Nissan a revendiqué, dans la presse économique, la nécessité de rééquilibrer l'alliance avec Renault.

Comme beaucoup de Français, je m'étonne de la passivité, semble-t-il, du gouvernement français vis-à-vis de ses partenaires et je me demande pourquoi quatre ans après la crise provoquée par l'incarcération de l'ancien directeur général de Renault – d'ailleurs sans éléments probants jusqu'à ce jour –, le Gouvernement accepterait cette remise en cause.

S'agit-il d'un rééquilibrage volontaire ou le Gouvernement escompte-t-il accepter le démantèlement de cette alliance ? (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains. – Mme Marie-Noëlle Lienemann applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique.

M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique. Monsieur le sénateur Dominati, je pense que vous avez mis le doigt sur la réalité de l'industrie automobile actuelle.

Je commencerai par quelques chiffres. Le premier est celui des capitalisations boursières ; celle de Renault s'élève à 6 milliards d'euros, celle de Stellantis à 44 milliards d'euros, celle de Ford à 53 milliards d'euros et celle de Tesla à 610 milliards d'euros. Second chiffre : Renault

réalise 60 % de ses ventes en Europe : c'est la grande différence par rapport à Stellantis. Or l'Europe a décidé d'abandonner les véhicules thermiques.

M. Pierre Cuypers. C'est une erreur !

M. Bruno Le Maire, ministre. C'est pour cela que nous pensons que la stratégie de Luca de Meo est la bonne pour Renault, car elle va lui permettre de retrouver de l'espace financier. C'est pour cela qu'elle sépare les activités thermiques des activités électriques et qu'elle a besoin d'un partenaire, en l'occurrence l'entreprise chinoise Geely – actionnaire majoritaire de Volvo, actionnaire de Lotus et actionnaire de Daimler en Allemagne –, qui nous paraît être un bon partenaire.

En ce qui concerne les activités électriques, Renault va pouvoir dégager des moyens financiers plus importants pour investir dans le moteur électrique et dans le véhicule électrique, avec un projet d'un million de véhicules électriques, réalisés dans le nord de la France. Renault va donc être l'un des fers de lance de la réindustrialisation automobile de notre pays. L'entreprise va également mettre au point des batteries électriques, pour garantir l'indépendance totale de la chaîne de valeur, et produire, pour la première fois, un véhicule utilitaire léger électrique, qui va répondre à toutes les questions que vous m'avez souvent posées sur les besoins en la matière des artisans, des commerçants, des entreprises de BTP et des très petites entreprises. Ils seront produits à Sandouville, en France, par Renault !

Nous soutenons donc cette stratégie qui doit permettre la réindustrialisation automobile, sur la base du véhicule électrique, qui a été lancée par Luca de Meo et Renault.

En ce qui concerne l'alliance entre Nissan et Renault, nous continuons à penser qu'elle est pertinente. Nous soutenons donc les propositions qui sont aujourd'hui sur la table entre Renault et Nissan, car nous pensons que des synergies sont possibles pour renforcer encore Renault. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

M. le président. La parole est à M. Philippe Dominati, pour la réplique.

M. Philippe Dominati. Monsieur le ministre, je ne suis pas très convaincu par votre réponse, édulcorée sur la question de Nissan.

Il est gênant de tout miser sur l'électrique. D'un côté, le Président de la République nous demande de faire des économies d'énergie, de mettre le chauffage à 19 degrés, d'éteindre la tour Eiffel, bref, de faire un certain nombre de choses ; d'un autre, à peine l'allocution présidentielle terminée, 7 000 euros sont offerts pour acheter une voiture électrique, Nissan par exemple, mais nous ne savons pas véritablement comment nous pourrions finalement continuer ce développement grâce à nos impôts.

M. le président. Veuillez conclure, mon cher collègue.

M. Philippe Dominati. Avec cette politique, à Paris, dans ma ville, lors des jeux Olympiques de 2024, il n'y aura que des voitures étrangères pour accueillir nos hôtes. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

CLARIFICATION DES AIDES ÉNERGÉTIQUES
AUX COLLECTIVITÉS

M. le président. La parole est à M. Jean-Michel Arnaud, pour le groupe Union Centriste. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC.*)

M. Jean-Michel Arnaud. Ma question s'adresse au ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique. L'explosion du coût de l'énergie touche de plein fouet les particuliers, les entreprises, mais également les collectivités territoriales, garantes des services publics du quotidien. Les communes en particulier ont subi une hausse stratosphérique des prix lors du renouvellement des contrats de fourniture d'énergie.

Il en est de même pour toutes les infrastructures publiques qui leur sont liées – comme les remontées mécaniques, par exemple, dans mon département des Hautes-Alpes. Pour leur venir en aide, une succession de dispositifs budgétaires et financiers a été mise en place ou promise...

Tout d'abord, dans le cadre du projet de loi de finances rectificative voté cet été, un filet de sécurité en faveur des collectivités a été instauré, sur l'initiative du Sénat. Il devait originellement concerner 22 000 communes. Que nenni ! Seule une infime partie des collectivités en seront bénéficiaires : 5 communes sur 162 dans mon département, par exemple !

Ensuite, un bouclier énergétique a été introduit dans le projet de loi de finances pour 2023, que nous allons bientôt examiner au Sénat.

Enfin, Mme la Première ministre a récemment annoncé la mise en place d'un « amortisseur électricité ». Nous attendons, là encore, la parution d'un décret pour savoir qui en bénéficiera précisément et selon quelles conditions.

Monsieur le ministre, tout cela commence à ressembler à un véritable maquis. Nous avons du mal à nous y retrouver, alors imaginez les maires des petites communes !

Comment vont s'articuler ces différents dispositifs ? Toutes les collectivités seront-elles concernées par ces mesures de soutien et quand toucheront-elles les premières aides ? Ils sont essentiels pour maintenir les services et équipements publics du quotidien dont elles ont la charge. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires.

M. Christophe Béchu, ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires. Monsieur le sénateur, vous me permettez de répondre, puisque la partie relative aux collectivités territoriales a été plus prégnante dans votre question que la partie économique, qui était adressée à Bruno Le Maire.

En préambule, pour articuler très rapidement les situations d'hier et d'aujourd'hui, il y a celle de l'année 2022 et celle de l'année 2023.

Pour 2022, les choses sont assez simples. Le bouclier mis en place concerne toutes les collectivités de moins de 10 salariés et de moins de 2 millions d'euros de budget. La règle de 2022 sera la règle de 2023 : toutes les entités de moins de 10 salariés sont couvertes par le bouclier.

Le sujet, c'est au-dessus de 10 salariés. Pour l'année en cours – et le Sénat a pris toute sa part dans son élaboration – le filet de sécurité voté cet été permet de compenser le fait que, au-delà d'un certain niveau de dépenses énergétiques, il n'y avait pas de dispositif particulier pour les collectivités.

À l'heure où nous parlons, vous savez que les collectivités peuvent demander une avance. Vous avez l'air de connaître pour votre territoire, l'estimation du nombre de communes qui pourraient, par département, bénéficier du dispositif, je ne la connais pas pour la France entière.

Pour 2023, voici la situation : bouclier pour les entreprises de moins de 10 salariés, amortisseurs pour celles qui en ont plus de 10.

Pour faire très simple : si vous additionnez la moitié de la facture qui est couverte par l'Arenh et la part qui est libre, au-delà de 180 euros du mégawattheure (*Murmures sur de nombreuses travées.*), alors vous vous retrouvez dans un dispositif de soutien qui prend la forme de 50 % du niveau de facture jusqu'à un plafond qui est situé à 420 euros. Voilà le dispositif. (*Marques d'ironie sur les travées des groupes SER et Les Républicains.*)

Mme Céline Brulin. Arrêtez ! J'ai mal à la tête...

M. Christophe Béchu, ministre. Le caractère pas immédiatement accessible du calcul explique que le décret est encore, à la minute où nous parlons, en cours de rédaction.

Mesdames, messieurs les sénateurs, vous allez, dans quelques jours, pouvoir examiner le filet de sécurité, qui arrive de l'Assemblée nationale, avec un accord donné par le Gouvernement pour un dispositif beaucoup plus puissant que celui validé pour l'année 2022.

Mme Cécile Cukierman. Ce n'est pas difficile !

M. Christophe Béchu, ministre. Nous envisageons de consacrer 1,5 milliard d'euros au soutien des factures énergétiques de toutes les collectivités locales...

M. le président. Veuillez conclure !

M. Christophe Béchu, ministre. ... dont la capacité d'auto-financement a diminué de façon trop importante... (*Marques d'impatience sur les travées du groupe Les Républicains. – M. Philippe Tabarot martèle son pupitre.*)

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. Le temps de parole est écoulé !

M. Christophe Béchu, ministre. ... pour qu'elles puissent supporter seules la facture.

Il existe des marges d'amélioration, et nous ne doutons pas que le débat permettra de simplifier le dispositif. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

M. le président. La parole est à M. Jean-Michel Arnaud, pour la réplique.

M. Jean-Michel Arnaud. Monsieur le ministre, peut-être est-ce parce que vous n'avez pas pu terminer votre intervention que je n'ai pas tout compris dans votre réponse... (*Rires.*)

À titre d'exemple – et pour être très précis –, dans mon département, lorsque les stations de sports d'hiver des Hautes-Alpes se retrouvent à utiliser le dispositif « amortisseur électricité », elles doivent assumer à hauteur de 20 % de leur chiffre d'affaires les charges énergétiques. Cela signifie qu'elles sont en situation de risque vital : à l'issue de la saison, elles risquent d'être en faillite ! Je crois qu'il est nécessaire de trouver des solutions grâce au débat parlementaire, mais il faudra trouver des solutions opérationnelles dès le 1^{er} décembre ! (*Applaudissements sur les travées du groupe UC.*)

CARTE VITALE BIOMÉTRIQUE

M. le président. La parole est à Mme Claudine Thomas, pour le groupe Les Républicains. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.)*

Mme Claudine Thomas. Ma question s'adresse à Mme la Première ministre. En août dernier, lors du vote de la loi de finances rectificative pour 2022, le groupe Les Républicains a fait adopter un amendement visant à mettre en place les premiers crédits pour rendre possible le lancement, dès l'automne suivant, du chantier de la mise en œuvre d'une carte vitale biométrique permettant de s'assurer de l'identité de son détenteur.

Le Gouvernement avait à l'époque émis un avis de sagesse et s'était engagé à prévoir d'autres crédits dans le PLFSS pour 2023.

L'enjeu est important. Un rapport conjoint de l'inspection générale des finances (IGF) et de l'inspection générale des affaires sociales (Igas) a estimé que le nombre de titulaires d'une carte Vitale excédait de plus de 7 millions le nombre de personnes résidant en France. Un rapport sénatorial de 2019 évaluait quant à lui cette différence entre 2 millions et plus de 5 millions. Et, en 2020, la directrice de la sécurité sociale reconnaissait, lors d'une audition au Parlement, un surnombre de 2,6 millions de cartes Vitale.

Quant au montant de la fraude sociale, il oscillerait entre 14 milliards et 45 milliards d'euros par an, la fraude à la carte Vitale ayant toute sa part dans cette dérive.

Madame la Première ministre, ce sujet de la fraude sociale mériterait que le Gouvernement s'en saisisse vraiment. Or que constate-t-on ? Que non seulement le Gouvernement n'a rien fait pour aller dans ce sens, mais, pis encore, qu'aucun crédit n'est inscrit pour cette action au PLFSS pour 2023.

Décidément, votre gouvernement a bien du mal à écouter le Parlement, à prendre le chemin de la réforme et à se donner les moyens d'économiser l'argent public...

J'aurai donc trois questions. *(Marques d'impatience sur les travées du groupe SER.)*

M. le président. Il vous reste peu de temps pour les poser...

Mme Claudine Thomas. Ne pensez-vous pas, madame la Première ministre, que la lutte contre la fraude sociale devrait être une priorité et que tous les moyens pour y contribuer devraient être mis en œuvre ?

Pourquoi avez-vous refusé d'inscrire des crédits pour 2023, donc d'engager enfin le programme de création des cartes Vitale biométriques ? *(Marques d'impatience sur les travées du groupe SER.)*

Pour finir, au-delà de votre réticence à agir, se pose une question plus large. *(Exclamations sur les travées du groupe SER.)*

M. le président. Il faut conclure.

Mme Claudine Thomas. Ne pensez-vous pas que, dans une démocratie, les décisions du Parlement, c'est-à-dire ce que prévoit la loi, doivent être respectées par le Gouvernement ? *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.)*

M. le président. La parole est à Mme la ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée auprès du ministre de la santé et de la prévention, chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé. Madame la sénatrice Claudine Thomas, vous l'avez dit, la lutte contre la fraude est un sujet essentiel, à la fois pour des raisons éthiques et de soutenabilité de notre modèle de protection sociale.

C'est bien parce que c'est un sujet essentiel que, dans le PLFSS pour 2023, que le Sénat a commencé à examiner, mon collègue Gabriel Attal et moi-même proposons des mesures fortes et ambitieuses...

M. François Bonhomme. Elles ne le sont pas toutes !

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. ... à la fois pour prévenir, détecter et sanctionner les fraudes.

Conformément aux engagements qui ont été pris lors du vote au Parlement en juillet dernier, une mission Igas-IGF a été lancée en vue d'évaluer l'intérêt et les conditions de mise en œuvre d'une carte Vitale biométrique. Cette mission permettra de recenser les travaux déjà conduits pour évaluer la fraude liée à l'usage des cartes, notamment son impact financier. Elle analysera ensuite les différentes solutions techniques et leur faisabilité et, le cas échéant, leurs conditions de mise en œuvre.

Dans le même temps, le Gouvernement a lancé le chantier d'une carte Vitale dématérialisée, qui correspond davantage aux nouveaux usages ainsi qu'aux attentes des professionnels de santé eux-mêmes.

M. François Bonhomme. Nous parlons de la carte biométrique !

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. Une phase d'expérimentation a été entamée en 2019 auprès d'assurés et des professionnels de santé. La carte Vitale dématérialisée est en usage dans huit départements jusqu'à la fin de l'année auprès des assurés volontaires.

En parallèle de cette étude sur la carte Vitale biométrique, le Gouvernement entend aller au terme de cette expérimentation, qui, d'ailleurs, contient de la biométrie pour sécuriser l'identification de la personne. Cette carte Vitale dématérialisée pourrait être généralisée à partir de 2023 en fonction des résultats de l'évaluation et des exigences de simplification, auxquelles nous sommes très attachés. *(Applaudissements sur les travées du groupe RDPI. – M. François Bonhomme s'exclame.)*

CONDAMNATION FRANÇAISE ET EUROPÉENNE
DE LA RÉPRESSION EN IRAN

M. le président. La parole est à Mme Marie-Arlette Carlotti, pour le groupe Socialiste, Écologiste et Républicain. *(Applaudissements sur les travées du groupe SER.)*

Mme Marie-Arlette Carlotti. Monsieur le président, mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, depuis cinquante-quatre jours, le sang coule en Iran, et c'est d'abord le sang des femmes.

En février 1979, avant même l'instauration de la République islamique d'Iran, l'ayatollah Khomeini considérait déjà que la liberté de la femme était l'un des principaux obstacles à son projet politique.

Depuis l'élection de l'ultraconservateur Raïssi, la situation s'est encore dégradée. Depuis cinquante-quatre jours, depuis la mort de Mahsa Amini, les manifestations se multiplient et la répression est de plus en plus brutale au fur et à mesure que le pouvoir se sent en danger. Une répression sans précédent

s'abat sur le peuple iranien. La police ouvre le feu sur les manifestants. On recense plus de 300 morts et 14 000 arrestations, comme celle de ces deux journalistes qui ont été emprisonnées pour avoir dénoncé le crime commis par la police des mœurs. Toutes celles qui brûlent leur voile, qui arrachent leur carcan, qui se coupent les cheveux risquent aujourd'hui la peine de mort. L'Iran balaie l'intégralité des droits humains.

Pourtant, depuis mai 2021, la République islamique d'Iran est membre de la commission de la condition de la femme des Nations unies. C'est surréaliste! Vous conviendrez, monsieur le ministre, que, en niant le droit des femmes et en menant une répression féroce contre son peuple, l'Iran a démontré qu'il n'avait pas sa place au sein d'une commission qui promeut le droit des femmes et l'égalité des sexes. Les premiers à réagir ont été les Canadiens, suivis des États-Unis, qui lancent désormais une initiative pour provoquer le départ de l'Iran de cette instance.

Que dit la France, monsieur le ministre? Allez-vous exiger l'exclusion de l'Iran de la commission de la condition de la femme de l'ONU? Le régime des mollahs n'a rien à y faire! (*Applaudissements sur les travées des groupes SER, CRCE, GEST, RDSE, UC et Les Républicains.* – *M. Julien Bargeton applaudit également.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre délégué chargé du commerce extérieur, de l'attractivité et des Français de l'étranger. (*Exclamations sur les travées du groupe SER.*)

M. Olivier Becht, ministre délégué auprès de la ministre de l'Europe et des affaires étrangères, chargé du commerce extérieur, de l'attractivité et des Français de l'étranger. Monsieur le président, mesdames, messieurs les sénateurs, madame la sénatrice Carlotti, je veux tout d'abord vous prier d'excuser l'absence de la ministre de l'Europe et des affaires étrangères, Mme Catherine Colonna.

Oui, le mouvement de protestation des Iraniennes et des Iraniens se poursuit. Alors que le 26 octobre a marqué le quarantième jour suivant le décès de Mahsa Amini, moment essentiel du cycle de deuil musulman chiite, plusieurs cérémonies de deuil pour d'autres protestataires décédés au début du mouvement ont été organisées ces derniers jours.

Ces très nombreux et tristes anniversaires suscitent des rassemblements qui continuent de faire résonner le slogan « Femme, vie, liberté ». Face aux revendications légitimes de la jeunesse iranienne, les autorités maintiennent leur répression violente. Et, oui, le bilan est aujourd'hui de plus de 300 morts.

Comme vous le savez, nous avons réagi fermement à cette brutalité, notamment au travers d'un premier paquet de sanctions européennes, adopté le 17 octobre et visant les responsables de la répression. Nous travaillons actuellement avec nos partenaires européens à un second paquet de sanctions, ciblant d'autres responsables.

Mme Laurence Rossignol. Ce n'est pas la question!

M. Olivier Becht, ministre délégué. Il ne doit y avoir et il n'y aura aucune impunité à aucun niveau.

M. Arnaud Bazin. Répondez à la question!

M. Olivier Becht, ministre délégué. À la fin de la semaine dernière, nous avons également échangé avec nos partenaires du G7 au sujet de l'évolution de la situation en Iran.

M. Hussein Bourgi. Répondez à la question!

M. Olivier Becht, ministre délégué. Nous partageons les mêmes préoccupations très fortes quant à la réponse brutale des autorités iraniennes aux aspirations légitimes de sa population.

Nous sommes donc tous au clair: si la répression se poursuit, ce sont aussi les sanctions qui se poursuivront, et la France agira à tous les niveaux, y compris à celui de l'Organisation des Nations unies si nécessaire. (*Huées sur les travées des groupes SER et Les Républicains.*)

M. Vincent Éblé. Quel mépris! Scandaleux!

M. le président. La parole est à Mme Marie-Arlette Carlotti, pour la réplique.

Mme Marie-Arlette Carlotti. Monsieur le ministre, je vous remercie, mais je regrette la timidité de votre réponse.

Certes, des sanctions ont été prises par la France et par l'Union européenne, mais elles sont bien timides. Et, pendant ce temps, le régime continue à tuer.

M. Roger Karoutchi. Eh oui!

Mme Marie-Arlette Carlotti. Aujourd'hui, la situation s'est aggravée. Il y a urgence! La compassion ne suffit plus.

Nous attendons de la France qu'elle soit plus audible pour dénoncer la répression et pour défendre ceux qui se battent pour leur liberté. Faisons sortir l'Iran de la commission de la condition de la femme des Nations unies! (*Applaudissements sur les travées des groupes SER, CRCE, UC et Les Républicains.*)

DÉFICITS PUBLICS

M. le président. La parole est à M. Jérôme Bascher, pour le groupe Les Républicains. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

M. Jérôme Bascher. Monsieur le président, mes chers collègues, ma question s'adresse à M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique

Monsieur le ministre, nous nous connaissons depuis longtemps. Nous partagions, à une époque, la conviction qu'il fallait lutter contre les déficits. Or, voilà cinq ans et demi que vous êtes ministre de l'économie, et force est de constater que vous serez le ministre du record historique du déficit public, du déficit budgétaire, mais aussi – voilà l'exploit! – du déficit commercial.

Aujourd'hui, nous pouvons penser, mes chers collègues, que le déficit commercial s'élèvera, en fin d'année, à 200 milliards d'euros. Il s'établit à 150 milliards d'euros sur trois trimestres, et s'aggrave de trimestre en trimestre.

Monsieur le ministre, comment analysez-vous votre échec? Et, sur la base de cette analyse, dont je ne doute pas qu'elle sera bonne, quelles pistes avez-vous pour redresser la barre? (*Applaudissements sur les mêmes travées.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique.

M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique. Monsieur le sénateur Bascher, si c'est un échec, c'est un échec collectif, puisque, depuis 2000, la balance commerciale n'a jamais été excédentaire dans notre pays. (*Exclamations sur les travées du groupe Les Républicains.*) Je vous suggère donc de chercher ensemble

des solutions plutôt que d'accabler les groupes qui siègent sur toutes les travées de cette assemblée, gauche et droite confondues.

La réalité est que nous ne pouvons aujourd'hui parvenir à l'excédent commercial, dont j'ai déjà dit à plusieurs reprises que nous devons en faire l'une des grandes batailles économiques de la prochaine décennie,...

M. François Bonhomme. C'est raté!

M. Bruno Le Maire, ministre. ... en raison, d'abord, de l'augmentation de la facture énergétique et de notre dépendance énergétique. (*Exclamations sur les travées du groupe Les Républicains.*)

Sur les 16 milliards d'euros de déficit commercial supplémentaire que nous venons d'enregistrer, les deux tiers sont liés à la facture énergétique. Je ne cherche pas de subterfuge : je dis la réalité des chiffres aujourd'hui.

Compte tenu de votre attachement à ce sujet, vous connaissez aussi bien que moi la seconde raison du déficit commercial : la désindustrialisation massive de la France depuis trois décennies. (*Protestations sur les mêmes travées.*) Il n'y aura pas d'excédent de la balance commerciale française sans réindustrialisation massive, rapide, volontariste de notre pays.

Or quelle est la seule majorité qui, depuis vingt ans, a recréé des emplois industriels dans notre pays ? C'est la nôtre ! (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

Quelle est la seule majorité qui puisse se targuer d'avoir ouvert plus d'usines qu'elle n'en a fermé sur la dernière année ? C'est la nôtre ! (*Applaudissements sur les mêmes travées.*)

Quelle est la seule majorité qui ait eu le courage de baisser les impôts de production de 10 milliards d'euros et qui les baissera de nouveau dans les années qui viennent ? C'est la nôtre ! (*Applaudissements sur les mêmes travées. – Protestations sur les travées des groupes SER et CRCE.*)

Si vous voulez réduire le déficit de la balance commerciale extérieure, votez avec nous la nouvelle baisse des impôts de production ! Soutenez l'industrie ! Soutenez la réindustrialisation du pays ! Nous aurons alors, enfin, une balance commerciale extérieure positive. (*Applaudissements sur les travées du groupe RDPI.*)

M. le président. La parole est à M. Jérôme Bascher, pour la réplique.

M. Jérôme Bascher. Monsieur le ministre, tout à l'heure, vous nous avez raconté une histoire. Là, vous nous racontez des histoires !

Nous venons de vous expliquer exactement ce qu'il fallait faire. Avez-vous bien écouté les questions posées par les membres du groupe Les Républicains ? Tout à l'heure, Christine Lavarde a évoqué la question du déficit public. Nous avons également évoqué la réindustrialisation dans la santé ou l'automobile. Voilà quinze jours, Laurent Duplomb vous interrogeait sur l'agriculture. Oui, nous vous faisons des propositions, mais, dans votre dogmatisme, vous ne les entendez pas.

On propose des normes, puis on demande à notre industrie de s'adapter. Non, monsieur le ministre, il faut donner des caps clairs ! Il faut indiquer au pays ce que l'on veut faire.

Vous vous en remettez à la prochaine décennie, mais vous avez raté la dernière. Aujourd'hui, notre pays n'est pas souverain. Or, en ce jour anniversaire de la mort du général de Gaulle, la souveraineté aurait vraiment mérité d'être mise à l'honneur.

M. Julien Bargeton. Quelle caricature !

M. Jérôme Bascher. La souveraineté, vous l'avez dans les titres. Vous ne l'avez pas dans les faits ! (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

INSTALLATIONS ILLICITES DES GENS DU VOYAGE

M. le président. La parole est à M. Claude Kern, pour le groupe Union Centriste. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC.*)

M. Claude Kern. Mesdames, messieurs les ministres, mes chers collègues, l'installation illicite des gens du voyage est une problématique qui n'est pas nouvelle, loin de là. Voilà vingt ans qu'elle revient régulièrement sur le tapis, sans toutefois que nous constations de changements effectifs. La loi Besson n'est ni efficace ni appliquée, et des situations difficiles en découlent pour nos communes.

J'ai encore eu connaissance de plusieurs cas en Alsace, et je sais que mes collègues élus dans d'autres départements sont confrontés aux mêmes problèmes.

Certes, certaines intercommunalités ont encore des difficultés pour développer des aires de grand passage nécessaires au respect de la loi, mais qu'en est-il des territoires qui sont en conformité avec le schéma départemental et qui subissent régulièrement des installations illicites, les gens du voyage refusant de s'installer sur les aires dédiées ?

Les élus se retrouvent alors démunis face à des communes ayant une parfaite connaissance des procédures, qui leur permet de faire échec à un arrêté préfectoral de mise en demeure en saisissant immédiatement le juge administratif d'un référé suspensif. Ce trou dans la raquette leur permet de prolonger leur présence sur le site qu'ils ont investi en toute illégalité. C'est cette suspension qui pose problème ! Que compte faire le Gouvernement pour faire respecter la loi ?

Il ne faut pas, pour autant, oublier la question de « l'après », qui est tout aussi importante, car, trop souvent, les terrains occupés sont laissés en mauvais état, avec des dégâts considérables.

Monsieur le ministre, dans quel délai allez-vous déposer un projet de loi qui mette définitivement un terme à ces installations illicites et protège les élus ? (*Applaudissements sur les travées du groupe UC et sur des travées du groupe Les Républicains.*)

M. le président. La parole est à M. le ministre de l'intérieur et des outre-mer.

M. Gérald Darmanin, ministre de l'intérieur et des outre-mer. Monsieur le sénateur Kern, comme vous, je constate que les lois Besson I et Besson II sont difficilement applicables, que l'autorité républicaine a été plusieurs fois bafouée, que les accueils mis en place par les élus locaux sont souvent ravagés et que les décisions administratives ou les décisions de justice sont évidemment peu compréhensibles pour nos citoyens.

À ce titre, je ne peux évidemment que constater avec vous que nous devons améliorer le texte de loi. De fait, vous m'accorderez que les préfets de la République appliquent la loi telle qu'elle est aujourd'hui rédigée. Faut-il passer par une proposition de loi ? Après tout, la Haute Assemblée, comme

l'Assemblée nationale, pourrait tout à fait le proposer. Faut-il que ce soit un texte du Gouvernement? Si vous me le permettez, monsieur le sénateur, il faudrait peut-être que nous travaillions ensemble à un texte qui permette d'accueillir les gens du voyage, qui ont le droit de vivre comme ils le souhaitent sur le territoire de la République, en conformité toutefois avec la bienséance républicaine et le respect des choses publiques, ainsi que de la propriété privée de nos concitoyens.

Pour avoir été maire d'une commune qui ne disposait pas d'aire d'accueil des gens du voyage, je sais à quel point il est difficile pour une municipalité de pouvoir la mettre en place. Cependant, je veux rappeler que la loi Besson II oblige l'ensemble des élus de la République à se conformer aux schémas départementaux. Or je ne peux malheureusement que constater qu'un certain nombre de conseils départementaux n'ont pas encore adopté leur schéma départemental ou n'ont pas engagé sa révision.

Par ailleurs, monsieur le sénateur, je veux évoquer la question des personnes qui s'installent sur des terrains privés ou publics dont le propriétaire est inconnu ou ne souhaite pas déposer plainte. Voilà un vide juridique auquel il nous faudra répondre ensemble, pour que les préfets puissent recourir à la force publique lorsqu'ils ont les moyens de le faire, soit parce qu'il y a flagrance, soit en vertu d'une décision de justice. Ils le font chaque fois que vous me saisissez. *(Applaudissements sur les travées du groupe RDPI. – M. Loïc Hervé applaudit également.)*

M. le président. La parole est à M. Claude Kern, pour la réplique.

M. Claude Kern. Monsieur le ministre, nous prenons note de votre proposition et nous sommes naturellement prêts à travailler avec vous pour améliorer ces situations. Comprenez toutefois que ces installations illicites ne peuvent plus perdurer aujourd'hui, d'autant qu'elles se font souvent à proximité d'habitations privées.

Pour terminer, je veux évoquer les cirques qui s'installent illégalement, malgré l'interdiction formelle qui leur est notifiée préalablement. Les élus locaux sont également en attente d'une réponse rapide et efficace sur ce point. *(Applaudissements sur les travées du groupe UC et sur des travées du groupe Les Républicains.)*

M. le président. Nous en avons terminé avec les questions d'actualité au Gouvernement.

Notre prochaine séance de questions au Gouvernement aura lieu le mercredi 16 novembre 2022, à quinze heures.

Mes chers collègues, nous allons maintenant interrompre nos travaux quelques instants.

La séance est suspendue.

(La séance, suspendue à seize heures quinze, est reprise à seize heures trente.)

M. le président. La séance est reprise.

3

SOUHAITS DE BIENVENUE À UNE DÉLÉGATION ÉTRANGÈRE

M. le président. Monsieur le ministre, mes chers collègues, je suis particulièrement heureux de saluer la présence dans la tribune d'honneur du Sénat de M. Félix Ulloa, vice-président de la République d'El Salvador. *(Mmes et MM. les sénateurs, ainsi que M. le ministre de la santé et de la prévention se lèvent.)*

Il est accompagné par notre collègue Nadège Havet, vice-présidente du groupe d'amitié France-Mexique-Pays d'Amérique centrale.

En visite de travail à Paris dans le cadre d'une tournée en Europe et en Afrique, il a rencontré cet après-midi plusieurs sénateurs membres du groupe d'amitié.

La présence de M. Ulloa au sein de notre Haute Assemblée témoigne de l'attachement de son pays à la France et à nos valeurs communes.

Mes chers collègues, en votre nom à tous, permettez-moi de souhaiter à M. Ulloa un fructueux séjour et la plus cordiale bienvenue. *(Applaudissements prolongés.)*

4

MISES AU POINT AU SUJET DE VOTES

M. le président. La parole est à Mme Véronique Guillotin.

Mme Véronique Guillotin. Monsieur le président, lors du scrutin n° 35 sur les amendements identiques n°s 582 rectifié et 1040 rectifié *ter* tendant à insérer un article additionnel après l'article 8 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, Mme Guylène Pantel souhaitait voter contre.

Par ailleurs, lors du scrutin n° 36 portant sur la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, M. Stéphane Artano souhaitait s'abstenir et M. Jean-Pierre Corbisez souhaitait voter contre.

M. le président. La parole est à M. André Reichardt.

M. André Reichardt. Lors du scrutin public n° 29 sur l'ensemble du projet de loi relatif à l'accélération de la production d'énergies renouvelables, Mme Else Joseph et M. Jean Pierre Vogel souhaitaient voter contre.

M. le président. Mes chers collègues, acte est donné de vos mises au point. Elles seront publiées au *Journal officiel* et figureront dans l'analyse politique des scrutins concernés.

5

COMMUNICATION D'UN AVIS SUR UN PROJET DE NOMINATION

M. le président. Mes chers collègues, en application du cinquième alinéa de l'article 13 de la Constitution, ainsi que de la loi organique et de la loi ordinaire du 23 juillet 2010 prises pour son application, la commission de l'aménagement du territoire et du développement durable a émis, lors de sa réunion du mardi 8 novembre 2022, un avis

favorable, par 18 voix pour et 8 voix contre, sur la nomination de M. Jean Castex aux fonctions de président-directeur général de la Régie autonome des transports parisiens.

6

COMMUNICATION RELATIVE À UNE COMMISSION MIXTE PARITAIRE

M. le président. J'informe le Sénat que la commission mixte paritaire chargée d'élaborer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi portant mesures d'urgence relatives au fonctionnement du marché du travail en vue du plein emploi est parvenue à l'adoption d'un texte commun. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains.*)

7

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2023

SUITE DE LA DISCUSSION D'UN PROJET DE LOI

M. le président. L'ordre du jour appelle la suite de l'examen du projet de loi, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, de financement de la sécurité sociale pour 2023 (projet n° 96, rapport n° 99, avis n° 98).

Dans la discussion des articles, nous sommes parvenus à la quatrième partie.

QUATRIÈME PARTIE

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR L'EXERCICE 2023

TITRE I^{ER}

DISPOSITIONS RELATIVES AUX DÉPENSES

Chapitre I^{er}

RENFORCER LES ACTIONS DE PRÉVENTION EN SANTÉ

Article 16

- ① I. – 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.
- ② II. – A. – En cas de contamination par la covid-19 établie par un examen inscrit à la nomenclature des actes de biologie médicale, les assurés se trouvant dans l'impossibilité de continuer à travailler, y compris à distance, peuvent bénéficier, au titre d'un arrêt de travail établi à raison de leur isolement et dans les conditions mentionnées au B du présent II, des indemnités journalières

prévues aux articles L. 321-1 et L. 622-1 du code de la sécurité sociale et L. 732-4 et L. 742-3 du code rural et de la pêche maritime.

- ③ Les articles L. 313-1, L. 323-1 et L. 622-3 du code de la sécurité sociale ainsi que le cinquième alinéa de l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime ne sont pas applicables aux indemnités journalières versées dans le cadre du premier alinéa du présent A.
- ④ Les indemnités journalières versées à ce titre ne sont pas prises en compte dans le calcul des périodes prévues aux 1° et 2° de l'article L. 323-1 du code de la sécurité sociale ni de la durée d'indemnisation prévue au cinquième alinéa de l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime.
- ⑤ B. – Par dérogation à l'article L. 321-2 du code de la sécurité sociale et au sixième alinéa de l'article L. 732-4 du code rural et de la pêche maritime, l'arrêt de travail mentionné au A du présent II est établi par l'assurance maladie après une déclaration effectuée via un service en ligne.
- ⑥ C. – Les salariés faisant l'objet d'un arrêt de travail dans les conditions mentionnées au A bénéficient de l'indemnité complémentaire prévue à l'article L. 1226-1 du code du travail, dans les conditions suivantes :
 - ⑦ 1° La condition d'ancienneté prévue au premier alinéa du même article L. 1226-1 et les conditions prévues aux 1° et 3° dudit article ne sont pas requises et l'exclusion des catégories de salariés mentionnée au cinquième alinéa du même article ne s'applique pas ;
 - ⑧ 2° Par dérogation au dernier alinéa du même article L. 1226-1, la durée d'indemnisation court à compter du premier jour d'absence et n'est pas prise en compte dans la limite de durée d'indemnisation sur les douze mois antérieurs.
- ⑨ D. – L'application du I de l'article 115 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 est suspendue en cas de congé de maladie directement en lien avec la covid-19. Le lien direct est établi par la production par l'intéressé de l'arrêt de travail mentionné au B du présent II.
- ⑩ III. – La participation de l'assuré, la participation forfaitaire et la franchise mentionnées à l'article L. 160-13 du code de la sécurité sociale sont supprimées pour la consultation prévacinale et les consultations de vaccination contre la covid-19, pour les frais liés à l'injection du vaccin contre la covid-19.
- ⑪ L'assuré mentionné au premier alinéa du présent III bénéficie d'une dispense d'avance de frais. Le tarif des prestations prévues au même premier alinéa ne peut donner lieu à dépassement.
- ⑫ IV. – Le I s'applique aux arrêts de travail débutant entre le 1^{er} janvier 2023 et le 31 décembre 2023. Les II et III s'appliquent jusqu'à une date fixée par décret, et au plus tard jusqu'au 31 décembre 2023.

M. le président. Je suis saisi de deux amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 674 rectifié *bis*, présenté par Mmes Gruny et Jacques, M. Cambon, Mmes Di Folco et Gosselin, M. D. Laurent, Mme Dumont, M. J.P. Vogel, Mme Demas, MM. Milon et Daubresse, Mme M. Mercier, MM. B. Fournier, Burgoa et Bacci, Mmes Malet, Lassarade

et Thomas, MM. Karoutchi et Charon, Mme Puissat, MM. Genet, Savary, Houpert et Sido, Mmes Belrhiti, Chauvin, Deseyne et Delmont-Koropoulis, MM. Brisson, Somon, Sautarel et Laménié, Mmes Micouveau et Bourrat, MM. Mouiller et Belin, Mme Raimond-Pavero et MM. Klingner et Gremillet, est ainsi libellé :

Alinéas 2 à 9

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Pascale Gruny.

Mme Pascale Gruny. Cet amendement tend à supprimer la prolongation jusqu'au 31 décembre 2023 de l'indemnisation dérogatoire des arrêts de travail pour certains publics dans le cadre de la crise sanitaire.

Si ce dispositif était légitime et nécessaire lors des temps forts de l'épidémie, sa prolongation paraît d'autant moins justifiée que son acceptabilité pour les chefs d'entreprise comme pour les salariés non concernés s'érode.

Le présent amendement vise donc à y mettre un terme au 31 décembre 2022.

M. le président. L'amendement n° 286, présenté par M. Milon, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Après les mots :

de biologie médicale

insérer les mots :

réalisé en laboratoire de biologie médicale, en officine, ou chez un professionnel de médecine de ville,

La parole est à M. Alain Milon.

M. Alain Milon. Les examens de biologie médicale délocalisés sont des examens dont la phase analytique est réalisée à proximité du patient, en dehors des locaux du laboratoire. Le médecin est en charge de la lecture du résultat ; le biologiste demeurant responsable de la validation *a posteriori* de celui-ci.

La crise de la covid-19 a mis en lumière l'utilité, voire la nécessité, d'un développement de la biologie délocalisée. L'ouverture de la pratique de tests antigéniques de la covid-19 aux pharmaciens a permis de massifier le dépistage et de faire reculer l'épidémie.

Dans le même esprit que l'article 16, cet amendement vise à étendre cette politique à la médecine de ville pour simplifier et renforcer encore le dépistage de la covid-19.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. Avec cet article 16, nous abordons la quatrième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale relative aux dépenses, notamment les dispositions s'attachant à la prévention.

J'entends les arguments avancés au soutien de l'amendement n° 674 rectifié *bis*, en particulier au regard du coût de la prise en charge du délai de carence, estimé par le Gouvernement à plus de 800 millions d'euros pour l'année. Pour autant, la commission considère que, dans le cadre des consignes sanitaires actuelles, la suppression de cette prise en charge n'est pas souhaitable.

Aujourd'hui, une personne contaminée par le covid-19 doit s'isoler pour une durée de cinq à dix jours, en fonction de son statut vaccinal. Si elle n'est pas en mesure de travailler à distance ou si son état le justifie, elle doit bénéficier d'un arrêt de travail.

Or la suppression de cette prise en charge entraînerait une perte de revenus pendant la période de carence pour de nombreux salariés. Je crains que des malades en situation précaire ne se trouvent dès lors incités à ne pas déclarer leur contamination et à aller travailler en état contagieux, emportant un risque pour eux-mêmes et pour les personnes qu'ils côtoieraient dans leur environnement professionnel.

Pour cette raison, en l'état des prescriptions d'isolement, l'avis de la commission est défavorable.

En revanche, cet amendement me donne l'occasion de poser quelques questions à M. le ministre.

Alors que beaucoup de gens renoncent à se faire dépister quand ils présentent des symptômes et que le port du masque n'est plus obligatoire, le Gouvernement suit-il encore une politique de freinage de la propagation du virus ?

La prise en charge de l'arrêt de travail se fait sous réserve que le salarié ne puisse travailler à distance. Des contrôles sont-ils menés sur ce point ?

L'amendement n° 286 tend à reconnaître le rôle de la biologie délocalisée dans les moyens de dépistage. Il s'agit en effet d'une bonne pratique, mais elle ne fait pas l'objet de l'article en discussion.

Sur le fond, cet amendement est satisfait : les professionnels de ville peuvent déjà déclarer dans le système d'information national de dépistage (SI-DEP) les résultats des tests qu'ils effectuent dans leur cabinet.

Je demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis serait défavorable.

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

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention. Concernant la proposition de suppression de certains arrêts de travail dérogatoires liés à la covid-19, je tiens à préciser que seules les personnes positives à la covid-19, donc malades, sont concernées, la disposition similaire relative aux cas contacts n'ayant pas été reconduite.

Cette mesure s'inscrit dans un objectif de protection individuelle, mais surtout de santé publique et de prévention à l'égard des travailleurs. Je vous rappelle que, aujourd'hui encore, un décès toutes les dix minutes est lié à l'infection par la covid-19.

S'agissant de la date indiquée, l'article 16 donne la possibilité d'interrompre la prise en charge de ces arrêts de travail dérogatoires par simple décret avant le 31 décembre 2023, ce qui nous permettra de nous adapter à l'évolution de cette épidémie. Les scientifiques s'attendent tout de même à un rebond et à une nouvelle vague cet hiver.

L'avis est donc défavorable.

Madame la rapporteure, nous suivons bien sûr une politique de freinage basée sur la vaccination et sur les gestes barrières. Le rappel de ces gestes est pour moi une mission quotidienne, même s'il faut constater qu'ils sont assez peu respectés, en particulier dans les transports en commun. C'est dommage, parce qu'ils protègent de la covid-19, mais aussi de la grippe et des infections par VRS (virus respiratoire syncytial). Il convient donc d'insister.

Quant à la vaccination, je reconnais que la campagne d'automne démarre doucement, puisque seulement 10 % des personnes cibles sont actuellement vaccinées et il y a lieu de la réactiver. Nous avons mis en œuvre les mêmes moyens de communication que lors des autres campagnes, mais nous constatons que leur efficacité est moindre et nous sommes en train d'en changer.

S'agissant du travail à distance, des contrôles sont menés, mais ils ne le sont pas de manière plus soutenue que ceux qui s'attachent habituellement aux arrêts de travail, malheureusement.

Pour ce qui est de la participation de la médecine de ville au dépistage de la covid-19, les arrêts de travail sont conditionnés à la réalisation d'un test enregistré dans SI-DEP. Les médecins comme les biologistes ou les pharmaciens peuvent déjà le faire. Dès lors, je considère que votre amendement est satisfait.

L'avis est donc défavorable.

M. le président. Madame Gruny, l'amendement n° 674 rectifié *bis* est-il maintenu ?

Mme Pascale Gruny. Je relève une certaine incohérence, monsieur le ministre : peu de moyens ont été consacrés, dans ce projet de loi de financement, à une éventuelle reprise de l'épidémie. J'en déduis que vous n'anticipez pas beaucoup de malades de la covid-19. Il m'a donc semblé judicieux de supprimer cette mesure.

Je retire cet amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 674 rectifié *bis* est retiré.

Monsieur Milon, l'amendement n° 286 est-il maintenu ?

M. Alain Milon. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 286 est retiré.

La parole est à M. le ministre.

M. François Braun, ministre. Madame la sénatrice, 1 milliard d'euros ont été mis de côté par précaution pour 2023. Nous avons tous appris depuis le début de cette crise à rester prudents, car nous ne savons pas comment l'épidémie peut évoluer.

Cet article nous autorise à mettre un terme par décret à cette disposition. Nous verrons ce qu'il en est au fur et à mesure ; je suis à la disposition du Sénat pour l'informer régulièrement.

M. le président. Je mets aux voix l'article 16.

(L'article 16 est adopté.)

Après l'article 16

M. le président. 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 16

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 2° de l'article L. 4124-6 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

«...° Dans le cas de non-respect du tact et de la mesure dans la fixation des honoraires ou dans le cas de méconnaissance des dispositions de l'article L. 1110-3, l'amende, dont le montant ne peut excéder 10 000 € ; ».

La parole est à Mme Michelle Gréaume.

Mme Michelle Gréaume. Alors que l'assurance maladie, l'Union nationale des organismes complémentaires d'assurance maladie (Unocam) et les syndicats de médecins libéraux entament aujourd'hui les négociations sur la convention médicale, cet amendement vise à pointer les échecs de la précédente convention de 2016 en matière de régulation des dépassements d'honoraires.

L'objectif de doubler le nombre de médecins s'engageant à limiter ces pratiques n'a pas été atteint : la proportion de spécialistes concernés est passée de 45 % en 2016 à 50 % à la fin de 2020. En 2021, un nouveau record a été battu, avec près de 3,5 milliards d'euros de dépassements.

La prochaine convention médicale pour la période de 2023 à 2028 devra prendre de véritables mesures d'encadrement et de plafonnement en la matière. Dans cette période de difficulté d'accès aux soins, une telle évolution entraîne une augmentation du reste à charge, au détriment de nos concitoyens connaissant les situations les plus précaires. Elle occasionne aussi, pour certains d'entre eux, un renoncement aux soins.

Les ordres professionnels ne sanctionnent quasiment pas les médecins qui pratiquent ces dépassements excessifs. Face à cette impunité, qui renforce les inégalités sociales de santé, nous proposons de rétablir une amende à leur endroit.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Nous avons ce débat chaque année, la position de la commission n'a pas changé sur ce point et son avis sera défavorable.

Tout d'abord, la grande majorité des médecins, même en secteur 2, ont bien à l'esprit l'importance de respecter le tact et la mesure.

Ensuite, si le code de la santé publique ne prévoit pas d'amende sur ce sujet, le respect du tact et de la mesure est bien inscrit dans le code de déontologie des médecins et donc pris en compte par le Conseil national de l'ordre des médecins.

Enfin, au-delà des moyens coercitifs aux mains du conseil de l'ordre, j'ai foi dans les effets de l'action de l'assurance maladie, qui joue notamment sur des leviers incitatifs. C'est l'objet, par exemple, des contrats d'option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam) visant à juguler les dépassements d'honoraires et à assurer un accès aux soins qui ne soit pas limité pour des raisons économiques.

L'avis est donc défavorable sur cet amendement.

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

M. François Braun, ministre. Tout d'abord, je souhaite rappeler que les assurés les plus fragiles bénéficient de la complémentaire santé solidaire, qui les prémunit d'ores et déjà de tout reste à charge sur les consultations médicales. Les professionnels de santé ne peuvent en effet leur opposer de dépassement d'honoraires, hormis en cas d'exigences particulières des patients, comme une demande de visite injustifiée.

D'autre part, des sanctions existent à l'encontre des professionnels dont les pratiques tarifaires peuvent être qualifiées d'excessives. Ceux-ci encourent soit une pénalité financière, soit une interdiction temporaire de facturer des dépassements.

La Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) a lancé, à ce titre, une nouvelle campagne de régulation, ciblant environ 200 médecins.

L'avis est donc défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Michelle Gréaume, pour explication de vote.

Mme Michelle Gréaume. On parle toujours des plus précaires et de ceux qui ont les moyens de payer ces dépassements, mais je voudrais évoquer tous ces smicards qui ne se soignent plus, parce qu'ils ne parviennent pas à les assumer.

Aujourd'hui, les hôpitaux publics ne peuvent plus répondre à la demande de soins et orientent leurs patients vers le privé. C'est ainsi que beaucoup de smicards renoncent à se soigner, ce qui est très regrettable.

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

Mme Véronique Guillotin. Je vais voter contre cet amendement. J'entends la nécessité d'éviter les dépassements abusifs et de respecter le tact et la mesure. Tout n'est pas possible dans ce domaine.

Pour autant, je voudrais ajouter, s'agissant du paiement des médecins, que l'acte intellectuel en matière de santé n'est pas rémunéré, par exemple dans le cadre d'une consultation d'ophtalmologie ou d'otorhinolaryngologie.

Certains praticiens sont ainsi contraints d'exercer en secteur 2 ou de réaliser des gestes physiques, chirurgicaux ou micro-invasifs, tels que des échographies, pour obtenir une rémunération correcte.

Le problème me semble donc être plus global : il concerne la majoration à leur juste mesure des actes intellectuels pour les médecines de consultation.

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

M. Bernard Jomier. Nous devons constater que la régulation des dépassements d'honoraires est un échec. Nous pouvons essayer d'être plus volontaristes, mais la dernière convention a produit, à cet égard, de mauvais résultats.

Le problème ne concerne pas seulement les smicards – même si l'observation de notre collègue est très juste –, il est généralisé : un patient qui se fait opérer subit le dépassement du chirurgien, qui atteint 500 ou 1 000 euros pour des opérations standards et non plus 100 ou 200 euros, ainsi, maintenant, que celui de l'anesthésiste. C'est nouveau : les dépassements d'honoraires se cumulent.

Mme Michelle Gréaume. Exactement !

M. Bernard Jomier. Résultat, une opération de la hanche, par exemple, peut coûter 1 000 euros en plus, même à des personnes qui bénéficient d'une couverture complémentaire.

Monsieur le ministre, vos instructions en la matière dans le cadre de la négociation de la nouvelle convention doivent être très claires. La convention de 2016 est un échec à cet égard, la prochaine doit aboutir à des mesures efficaces, il y a de l'accès aux soins de nos compatriotes.

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

Mme Laurence Cohen. Monsieur le ministre, je souhaite appeler votre attention sur la publication, hier, de la carte de l'UFC-Que choisir. L'association avance des chiffres qui

soulignent que la fracture entre ceux qui ont accès à un médecin et ceux pour qui c'est plus difficile n'est pas seulement géographique, mais aussi financière.

Elle alerte en ces termes sur les dépassements d'honoraires : « Pour la plupart des spécialités, il devient de plus en plus difficile de trouver des médecins qui respectent les tarifs de la sécurité sociale. Ainsi, près de sept patientes sur dix résident en désert médical en termes d'accès aux gynécologues en secteur 1 – sans dépassement d'honoraires – à moins de quarante-cinq minutes de chez elles, et près d'un enfant sur deux réside en désert médical pour ce qui est de l'accès aux pédiatres au tarif de la sécurité sociale. »

Cette situation est d'autant plus alarmante, que le frein financier représente 29 % du renoncement aux soins.

Par exemple, dans mon département du Val-de-Marne, en Île-de-France – premier désert médical du pays –, 85 % des patients ne bénéficient pas d'un ophtalmologiste en secteur 1.

Vous nous donnez des éléments, mais depuis le début de la discussion de ce PLFSS, nous avançons des arguments qui démontrent que les dispositifs actuels ne fonctionnent pas. Vous vous entêtez, vous mettez en avant votre volonté et votre confiance, mais vous feriez mieux d'écouter nos propositions et de modifier ce texte insuffisant qui ne va pas dans le bon sens.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Je ne voterai pas cet amendement, mais je confirme que, en milieu rural, il arrive que les soins soient trop onéreux pour des gens qui ont de petites retraites.

Je ne critique pas pour autant les médecins qui pratiquent ces dépassements ; comme l'a indiqué Véronique Guillotin, c'est parfois nécessaire, par exemple pour les ophtalmologistes, qui doivent s'équiper d'appareils très chers.

Il est toutefois évident que certains patients rencontrent des difficultés pour se rendre chez certains médecins ; je tenais à le confirmer, car c'est assez fréquent.

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

M. René-Paul Savary. Cet amendement soulève une vraie question, d'autant plus que nous avons mis en place des contrats solidaires qui limitent la prise en charge de ces dépassements. Depuis lors, leur importance saute aux yeux.

Cela indique que nous sommes en train de gérer la pénurie, monsieur le ministre. Comme il n'y a pas de médecins en secteur 1, les patients vont vers le secteur 2, et la file d'attente est tellement longue qu'une sélection s'opère par le revenu.

Il faut donc revoir entièrement le dispositif en préparant une loi de santé qui réponde aux inquiétudes de nos concitoyens et qui corresponde au financement que l'on souhaite lui consacrer.

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

M. François Braun, ministre. Mesdames, messieurs les sénateurs, je voudrais apporter quelques éléments.

Je retiens bien sûr la question de la sous-évaluation de l'acte intellectuel, elle est au centre des préoccupations et des discussions conventionnelles qui démarrent, comme la problématique des dépassements excessifs. Ma feuille de route et mes engagements s'attachent à la lutte contre toutes les inégalités d'accès à la santé, parmi lesquelles les inégalités financières.

Les cas particuliers sont toujours dramatiques, mais pour être vraiment complet, je voudrais apporter quelques chiffres plus généraux.

Le reste à charge global des patients n'a pas évolué en France depuis cinq ans. Certes, il n'a pas baissé, mais il n'a pas augmenté. Il se situe à 7 % en moyenne, le plus bas niveau de toute l'Europe. En médecine de ville, il a même diminué entre 2019 et 2020. C'est certainement insuffisant, mais ces éléments sont importants.

Par ailleurs, 97 % de nos concitoyens disposent maintenant d'une complémentaire pour compenser ces dépassements, grâce à la simplification de l'obtention de la complémentaire santé solidaire et des autres assurances.

Pour autant, cette situation pose encore question et je vous rejoins quant à la nécessité d'étudier le sujet très attentivement dans le cadre de la convention.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 780.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 827, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 16

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 79 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est abrogé.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. Nous proposons par cet amendement de revenir sur une disposition adoptée l'an dernier et qui avait suscité beaucoup de colère et une forte mobilisation des psychologues.

Si nous partageons le constat d'une augmentation des troubles anxieux et dépressifs, notamment depuis la crise sanitaire, nous n'acceptons toujours pas la réponse apportée par cet article, c'est pourquoi nous en demandons la suppression. Nous avons d'ailleurs été les seuls à nous y opposer lors de l'exercice précédent.

Nos désaccords persistent sur trois points, qui nous semblent décisifs.

Le premier repose sur le nombre de séances prévu dans le « forfait psy » : huit au maximum. Qui peut penser qu'un nombre unique prédéterminé de consultations puisse être opérant lorsqu'il est question de troubles de l'anxiété ou de dépression ? Comment ignorer qu'une telle démarche est contraire à l'esprit d'une psychothérapie, laquelle doit être individualisée en fonction du patient ?

Notre deuxième point de désaccord a trait au tarif très insuffisant des consultations : 40 euros pour la première et 30 euros pour les suivantes.

Enfin, le troisième est sans doute le plus sérieux : l'accès aux séances est conditionné à une prescription médicale, alors que les psychologues ne sont pas des paramédicaux, et que, jusqu'à l'an dernier, aucun assujettissement à un médecin ne leur avait jamais été demandé.

Il s'agit pour nous d'un recul et d'une dévalorisation d'une profession déjà très mal considérée au regard du nombre d'années d'études qu'elle requiert.

Ces éléments sont graves ; ils s'inscrivent en outre dans une offensive visant à formater et à uniformiser la santé mentale, comme si celle-ci devait se transformer en une science exacte, au prix d'une négation de la relation entre soignant et soigné ainsi que de la complexité du psychisme humain. Tout devrait donc entrer dans des dispositifs standardisés.

Sous couvert d'une préoccupation affichée pour la santé mentale de nos concitoyens, cette mesure va produire à terme des effets pervers et mettre à mal la spécificité d'une profession ; il est encore temps de revenir dessus en adoptant cet amendement d'abrogation.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. J'ai lu avec attention l'objet de votre amendement, ma chère collègue, dans lequel le « forfait psy » est décrit comme une disposition inadéquate, inadaptée, méprisante et maltraitante. Ces mots sont forts. Je souhaite que l'on fasse preuve de mesure et de tact sur ce point, *(Mme Laurence Cohen sourit.)* tout en gardant le sourire !

Ce dispositif n'est pas parfait, mais il constitue un complément utile à l'offre de soins en santé mentale. Soyons honnêtes : la prise en charge dans ce domaine n'est pas bonne, nous le savons tous. Le recours aux soins est insuffisant, en raison, notamment, de l'autocensure des patients, car les affections en lien avec la santé mentale sont souvent stigmatisées.

Parallèlement, l'offre disponible en psychiatrie est très insuffisante, ainsi que de nombreux rapports l'établissent ; la situation est même préoccupante en ce qui concerne la pédopsychiatrie.

En outre, les chiffres de consommation de psychotropes ne cessent de progresser, signe d'un problème de santé publique.

La commission a validé l'an dernier ce dispositif, que le rapport de nos collègues Jean Sol et Victoire Jasmin encourageait également. Il ne s'agit pas de remplacer la psychiatrie par une offre au rabais – il serait trompeur de le suggérer –, mais bien de proposer un accompagnement et un soutien à des patients n'ayant pas obligatoirement besoin d'être suivis en psychiatrie.

Cette mesure peut également servir de premier recours à d'autres patients et s'insérer dans une prise en charge. J'insiste sur ce dernier point, puisque le mécanisme prévu préserve un adressage médical et un lien entre médecin et psychologue. Vous le dénoncez, mais c'est la contrepartie du conventionnement avec l'assurance maladie et ainsi de la prise en charge du prix de ces consultations.

Ce dispositif répond à un besoin : à notre demande, la Cnam nous a indiqué cet été que 3 300 patients avaient été pris en charge durant les huit premières semaines. Le Gouvernement pourra sans doute présenter des chiffres actualisés sur ce recours.

Pour toutes ces raisons, l'avis est défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Effectivement, la santé mentale est un enjeu majeur de santé publique et une priorité pour le Gouvernement. En témoignent les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie tenues l'année dernière, qui ont donné lieu à la création d'un certain nombre de solutions et d'outils, parmi lesquels le « forfait psy », mis en place par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022.

De même, les maisons des adolescents se développent et apportent une réponse adaptée aux problèmes de cet ordre concernant les enfants.

Le dispositif que vous évoquez est accessible à toute la population à partir de 3 ans. Sa mise en œuvre et sa prise en charge ont été définies à la suite d'un travail de concertation avec l'ensemble des acteurs concernés, en particulier avec les représentants des psychologues cliniciens.

Il répond à un fort besoin de la population : plus de 39 000 patients ont pu bénéficier d'une prise en charge psychologique médicale depuis son lancement, selon des chiffres récents.

Il est prévu qu'il fasse l'objet d'une évaluation d'ici à 2025, dans l'optique de la poursuite de l'intégration des psychologues cliniciens dans le parcours de santé mentale. Il semble donc pertinent et judicieux d'attendre les résultats de cette évaluation et d'envisager, à ce moment-là, sa prolongation ou sa modification.

Pour ces raisons, je suis défavorable à cet amendement.

M. le président. La parole est à M. Olivier Henno, pour explication de vote.

M. Olivier Henno. Ce dispositif est certes imparfait, mais c'est le propre de l'innovation. Or, au lendemain de la crise de la covid-19, une telle innovation était nécessaire, car la santé mentale d'un certain nombre de personnes s'était détériorée.

Une fois l'évaluation réalisée, il sera peut-être nécessaire de faire un pas supplémentaire, mais, à ce stade, abroger ce dispositif qui permet à un certain nombre de personnes de trouver des réponses qu'elles ne trouveraient pas sans celui-ci reviendrait à jeter le bébé avec l'eau du bain.

C'est pourquoi je ne voterai pas cet amendement.

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

Mme Laurence Cohen. Je ne suis surprise ni par l'intervention de M. Henno ni par l'explication donnée par notre rapporteur.

Je suis toujours étonnée, lorsque, nous faisant l'écho de revendications très fortes exprimées non pas par quelques-uns ou quelques-unes, mais par l'ensemble de la profession, nous proposons des éléments de réponse, qu'on nous réponde alors qu'il faut attendre.

Monsieur le ministre, vous nous dites que vous procéderez à une évaluation... C'est une bonne chose ! Je souhaiterais d'ailleurs que le Gouvernement évalue chacun des dispositifs qu'il met en place, ce qu'il ne fait pas...

Mais, en attendant, les services hospitaliers, les centres médico-psychologiques (CMP) et les centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP), dans lesquels je me rends régulièrement comme l'ensemble de mes collègues du groupe CRCE – et comme sans doute de nombreux collègues des autres formations politiques –, souffrent d'un manque terrible de psychologues.

Or, contrairement à ce qu'on observe pour les autres professions de santé, cette situation n'est pas la conséquence d'un manque de psychologues formés : c'est parce que les postes ne sont pas ouverts. Or cela relève de votre responsabilité, monsieur le ministre, tout comme la revalorisation des salaires de cette profession et la reconnaissance des cursus de formation. Il y a encore du boulot !

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

Mme Laurence Rossignol. Monsieur le ministre, vous avez indiqué que vous diligenteriez une évaluation en 2025, il me semble. Mais au fond, la perspective que vous décrivez est celle d'une intégration des psychologues dans le parcours de santé mentale.

Le déficit de psychiatres hospitaliers – c'est moins vrai des psychiatres libéraux – et le manque d'appétence pour la psychiatrie hospitalière, qui interroge d'ailleurs sur le fonctionnement des services de psychiatrie et les moyens qui leur sont alloués, sont tels qu'il faudra bien s'appuyer sur les psychologues cliniciens en santé mentale, sans pour autant leur donner le statut qui devrait leur revenir.

Allons jusqu'au bout, monsieur le ministre ! Réfléchissons et travaillons ensemble sur les passerelles que l'on peut accorder aux psychologues cliniciens expérimentés ayant exercé à l'hôpital pour devenir psychiatres. (*M. le ministre manifeste sa désapprobation.*)

Oh là là ! Que n'ai-je dit ? Je m'attendais à cette réaction, monsieur le ministre, et pourtant vous y viendrez d'une façon ou d'une autre, mais sans le faire vraiment, c'est-à-dire que vous utiliserez des psychologues cliniciens pour suppléer à l'absence de psychiatres dans les services de psychiatrie, mais que vous ne leur accorderez pas le statut et la reconnaissance auxquels ils pourraient prétendre avec des compléments d'étude et au regard de leur expérience professionnelle.

Je vous invite toutefois à y réfléchir, parce que c'est probablement la seule voie digne et honorable et pour la santé mentale et pour les cliniciens. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER.*)

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

M. François Braun, ministre. Madame la sénatrice, permettez-moi de m'expliquer sur ma réaction, peut-être excessive.

Comme vous le savez fort bien, les psychologues ne sont pas des professionnels de santé. Leur formation n'a pas grand-chose à voir avec la santé, et en aucun cas on ne peut les comparer à des psychiatres, qui ont une formation médicale de base, mais aussi une formation spécialisée.

Pour autant, les psychologues cliniciens doivent avoir toute leur place, qu'il convient de bien préciser, dans les parcours de santé mentale.

Je rappelle que, depuis la création du diplôme d'infirmière de pratique avancée, des infirmières de pratique avancée en psychiatrie, qui ont un niveau d'étude de master, soit cinq ans, prennent elles aussi toute leur place dans ces parcours de santé mentale.

Nous travaillons avec le ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche aux adaptations de la formation des psychologues cliniciens qui permettraient d'intégrer ces professionnels parmi les professionnels de santé, et ainsi, de leur donner toute leur place dans le cadre du parcours de santé mentale. Ils ont toutefois vocation à exercer non pas à la place, mais aux côtés des psychiatres.

Mme Laurence Cohen. C'est pourtant ce qu'on leur demande !

Mme Laurence Rossignol. La seule différence, c'est qu'ils ne prescrivent pas !

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 827.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. L'amendement n° 368 rectifié *ter*, présenté par Mmes Féret, Jasmin, Monier, M. Filleul, Préville et Poumirol, MM. Todeschini, Pla, Bourgi, Montaugé, Redon-Sarrazay, Mérillou, Marie, Devinaz et Cardon et Mme Conway-Mouret, est ainsi libellé :

Après l'article 16

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 Corinne Féret.

Mme Corinne Féret. Certaines maladies chroniques entraînent des soins itératifs tels que la chimiothérapie ou la radiothérapie, sur une durée plus ou moins longue, et ils sont susceptibles d'interrompre partiellement une activité professionnelle.

Face à ces situations dans lesquelles les personnes malades ne se trouvent pas en incapacité de travail en dehors du temps du soin, les mesures actuelles ne favorisent pas le maintien durable dans l'emploi.

Au-delà du temps partiel thérapeutique plus ou moins limité dans sa durée en fonction des caisses d'assurance maladie et des trois ans maximum d'arrêt maladie prévus par la réglementation, ces personnes se voient le plus souvent contraintes d'opter pour des dispositifs d'invalidité qui sont coûteux et précipitent leur exclusion du monde du travail.

Toutefois, un arrêté de 1995 prévoit que la caisse primaire accorde une indemnité compensatrice de perte de salaire dès lors que les demandeurs remplissent certaines conditions, celles-ci étant toutefois trop limitatives. Cet arrêté reste cependant méconnu à la fois des personnes malades et de nombreuses caisses primaires, et ne mentionne que la dialyse à domicile, limitant sa portée et excluant d'emblée d'autres situations justifiant cette indemnité.

Le présent amendement vise à faire entrer dans le droit commun ce dispositif et à améliorer ses conditions d'application afin de favoriser le maintien dans l'emploi des personnes atteintes d'une maladie chronique nécessitant des soins réguliers. Pour ce faire, il est demandé la remise d'un rapport concernant l'indemnisation des arrêts de travail chroniques et l'insertion professionnelle de ces derniers.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Le sujet que vous pointez est important, chère collègue, et j'espère que le Gouvernement s'en saisira.

Pour autant, s'agissant d'une demande de rapport, j'émet un avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Madame la sénatrice Féret, vous souhaitez faire entrer dans le droit commun le dispositif d'indemnité compensatrice de perte de salaire qui permet aujourd'hui aux personnes dialysées de s'absenter sur leur temps de travail pour leur dialyse en percevant une compensation financière au titre de ces absences.

Vous réclamez donc la rédaction d'un rapport relatif à l'indemnisation des arrêts de travail des malades chroniques et à l'insertion professionnelle de ces derniers.

Les assurés dont la situation médicale nécessite des soins itératifs peuvent d'ores et déjà bénéficier de prestations en espèces servies par l'assurance maladie : des indemnités journalières maladie classiques, des indemnités journalières au titre d'une affection de longue durée pendant trois ans ou des indemnités journalières dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique.

Dans ce dernier cas, le temps de travail est alors aménagé, et l'assurance maladie couvre la perte de gains. L'assuré peut également bénéficier d'une pension d'invalidité.

Pour les personnes exerçant une activité professionnelle, les possibilités de cumul entre revenus d'activité et pension d'invalidité seront d'ailleurs assouplies par des dispositions prévues à l'article 55 du présent texte.

Enfin, l'assuré dont l'état de santé nécessite une dialyse peut bénéficier d'une indemnité compensatrice pour perte de salaire.

Le dispositif des indemnités compensatrices pour perte de salaire constitue une aide sociale extralégale qui n'est ouverte qu'aux personnes dialysées à domicile.

De nombreux rapports ont déjà été publiés ces dernières années concernant la prévention et la désinsertion professionnelle pour les publics vulnérables, dont les personnes atteintes de maladies chroniques.

Pour l'ensemble de ces raisons, j'émet un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

Mme Émilienne Poumirol. Le problème que vient de soulever ma collègue est particulièrement important.

Les pathologies telles que le cancer deviennent aujourd'hui des pathologies chroniques, si bien que bon nombre de patients souhaitent reprendre le travail à la suite de leur traitement ou même durant celui-ci.

Vous avez évoqué le cumul d'une pension d'invalidité et de revenus d'activité. Le décret du 23 février 2022 relatif au cumul de la pension d'invalidité avec d'autres revenus et modifiant diverses dispositions relatives aux pensions d'invalidité permet certes de cumuler un revenu à temps partiel et une pension d'invalidité, mais cela s'entend dans la limite du plafond annuel de la sécurité sociale, qui s'élève à 41 136 euros.

Des patients qui reprennent leur activité à 80 %, pour peu qu'ils soient cadres, voient de ce fait leur pension d'invalidité diminuer de façon importante.

Dans mon département, plusieurs personnes m'ont signalé des pertes de 300 à 500 euros par mois.

Ces personnes auraient intérêt à reprendre leur activité à 50 % ou 60 % de manière à toucher un revenu d'activité leur permettant d'atteindre le plafond de la sécurité sociale plutôt que de se fatiguer à travailler quatre jours par semaine.

Je comptais vous écrire, monsieur le ministre, mais je profite de l'occasion pour attirer votre attention dès aujourd'hui sur ces difficultés auxquelles il est d'autant plus important de remédier qu'il est de plus en plus souvent

possible, pour les patients atteints d'une pathologie chronique, de reprendre leur activité professionnelle à temps partiel.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 368 rectifié *ter*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 16 bis (nouveau)

① Le premier alinéa du IV de l'article 96 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022 est ainsi modifié :

② 1° Après la référence : « L. 622-1, », est insérée la référence : « L. 623-1, » ;

③ 2° Les mots : « 2020 et 2021 » sont remplacés par les mots : « 2020, 2021 et 2022 ».

M. le président. L'amendement n° 46, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Après le mot : « dérogation », sont insérés les mots : « au second alinéa du II de l'article L. 613-7 et » ;

II. – Alinéa 2

Remplacer les mots :

est insérée la référence : « L. 623-1, »

par les mots :

sont insérées les références : « L. 622-2, L. 623-1, »

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement rédactionnel tend à préciser que les prestations en espèces de l'assurance maladie versées aux microentrepreneurs exerçant une profession libérale sont concernées par le mode de calcul dérogatoire sur la base du chiffre d'affaires ou des recettes brutes, dès lors qu'elles le sont en pratique.

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

M. François Braun, ministre. Avis favorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 46.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 16 bis, modifié.

(L'article 16 bis est adopté.)

Article 17

① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

② 1° Au deuxième alinéa de l'article L. 1411-6, le mot : « périodiques » est supprimé ;

③ 2° Après l'article L. 1411-6-1, il est inséré un article L. 1411-6-2 ainsi rédigé :

④ « Art. L. 1411-6-2. – Tous les adultes de dix-huit ans ou plus bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale, qui comportent notamment des rendez-vous de prévention proposés aux assurés à certains âges. Ces rendez-vous de prévention peuvent donner lieu à des consultations de prévention et à des séances d'informa-

tion, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de prévention. Ces rendez-vous de prévention doivent aussi être le lieu de repérage des violences sexistes et sexuelles.

⑤ « Ils ont notamment pour objectifs, en fonction des besoins, de promouvoir l'activité physique et sportive et une alimentation favorable à la santé, de prévenir certains cancers et addictions et de promouvoir la santé mentale et la santé sexuelle. Ils sont adaptés aux besoins de chaque individu et prennent notamment en compte les besoins de santé des femmes et la détection des premières fragilités liées à l'âge en vue de prévenir la perte d'autonomie. » ;

⑥ 3° L'article L. 1411-7 est ainsi modifié :

⑦ a) À la fin du 1°, les mots : « à l'article L. 1411-6 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 » ;

⑧ b) Il est ajouté un 6° ainsi rédigé :

⑨ « 6° Le nombre et la périodicité des rendez-vous de prévention, consultations et séances mentionnés à l'article L. 1411-6-2. » ;

⑩ 4° L'article L. 1411-8 est ainsi modifié :

⑪ a) Le premier alinéa est ainsi modifié :

⑫ – la première phrase est complétée par les mots : « et aux rendez-vous de prévention, consultations et séances mentionnés à l'article L. 1411-6-2 » ;

⑬ – la seconde phrase est complétée par les mots : « , rendez-vous de prévention, consultations et séances » ;

⑭ b) Au troisième alinéa, le mot : « périodiques » est supprimé et les mots : « à l'article L. 1411-6 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 ».

⑮ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

⑯ 1° Au 5° de l'article L. 160-8, les mots : « à l'article L. 1411-6 » sont remplacés par les mots : « aux articles L. 1411-6 et L. 1411-6-2 » ;

⑰ 2° L'article L. 160-14 est ainsi modifié :

⑱ a) Au 16°, après le mot : « mineurs », sont insérés les mots : « , aux consultations de prévention des maladies chroniques destinées aux personnes de âgées quarante à quarante-cinq ans » ;

⑲ b) Après le mot : « prévention », la fin du 24° est ainsi rédigée : « des cancers et des addictions, pour les assurés dont l'âge est compris entre vingt et vingt-cinq ans inclus ; ».

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Monsieur le président, monsieur le ministre, mes chers collègues, permettez-moi de dire quelques mots d'introduction à l'article 17 et, ainsi, d'anticiper sur la présentation des amendements n° 47 et 48 de la commission afin de gagner un peu de temps dans le débat.

L'article 17 met en œuvre la mesure phare du Gouvernement en matière de prévention, à savoir la création d'un parcours composé de trois rendez-vous de prévention prévus à différents moments de la vie adulte et pris en charge par l'assurance maladie.

C'est une idée intéressante et utile compte tenu de la prévalence des comportements à risque et de leurs conséquences dans notre pays.

Pour autant, que sait-on de ce qu'il faudrait faire en la matière? Les bilans de santé en population générale ne sont pas très efficaces pour améliorer les indicateurs de santé publique. Ils touchent peu les personnes éloignées des soins, qui sont celles qui en ont le plus besoin, et peuvent même conduire à du surtraitement.

C'est du moins ce que concluent les analystes de la rubrique « Repères » de la revue *Prescrire* du mois dernier. C'est aussi ce que disait le Haut Conseil de la santé publique (HCSP) en 2009, et ce que semble indiquer l'expérience du bilan de santé en milieu de vie conduite par nos voisins anglais depuis 2008.

Un autre exemple étranger, parfois cité à ce sujet, est celui du programme du comté de Västerbotten. Dans ces petits villages du nord de la Suède, si les consultations à caractère général portent leurs fruits depuis des décennies, c'est, semble-t-il, parce que dans ces communautés rurales à forte cohésion sociale, la continuité du suivi médical est grande et que l'éloignement des soins est faible.

D'une manière générale, mais surtout à défaut d'une parfaite couverture de la population en médecins traitants, la prévention gagne à être efficacement ciblée, soit sur la recherche de pathologies précises – c'est l'objet des programmes spécifiques, tels que le dépistage organisé du cancer colorectal, du sein ou du col de l'utérus –, soit sur des populations à risque, par exemple les personnes éloignées des soins ou traversant un moment de fragilité, par exemple à l'occasion d'une période de chômage ou d'un départ à la retraite.

C'est pourquoi la commission a accueilli le dispositif gouvernemental avec bienveillance dans ses grandes lignes, mais à la condition de préciser deux points.

Premièrement, la nature du service proposé aux assurés. Sur ce point, l'article 17 est flou. J'en veux pour preuve le nombre d'amendements en discussion commune que nous allons examiner. Si son contenu était clair, vous ne seriez pas aussi nombreux à vouloir le préciser, mes chers collègues.

En effet, pour trois rendez-vous promis, nous n'avons qu'une consultation effectivement nouvelle, entre 20 ans et 25 ans, un rendez-vous entre 40 ans et 45 ans qui pourra donner lieu à une consultation, mais pas nécessairement, et un examen entre 60 ans et 65 ans, qui est déjà en cours de déploiement depuis le quinquennat précédent. On ne sait pas très bien par ailleurs ce que seront ces rendez-vous ou ces séances de prévention.

La commission propose donc de préciser le dispositif, tout d'abord en garantissant la sincérité de la promesse faite aux assurés, ce qui commande d'appeler « consultation » le service qui leur serait rendu, lequel ne pourrait se tenir à distance. Car si l'on prétend faire un bilan personnalisé de santé, en vue notamment de mettre à jour des vaccinations, mieux vaut que le patient soit physiquement présent.

Deuxièmement, il faut lever une ambiguïté sur l'objet de ces consultations. En cette matière aussi, le mieux est l'ennemi du bien : mieux l'on précise à quoi serviront les rendez-vous, plus on les fait ressembler à des bilans globaux en population générale, lesquels sont peu efficaces.

C'est pourquoi j'émettrai un avis défavorable sur les amendements tendant à préciser l'objet des rendez-vous. En effet, ces propositions aboutiraient soit à élargir à l'excès les mailles du filet préventif, soit à prescrire au professionnel du soin ce qu'il doit faire dans l'exercice de son métier. Dans ce dernier cas, ces amendements sont satisfaits par l'appellation de « consultation ».

La commission ne prétend pas savoir mieux que la littérature scientifique ce qu'il convient de faire à ces occasions et comment cibler les assurés auxquels ces rendez-vous bénéficieront le plus. L'amendement n° 47 que je présente en son nom vise simplement à objectiver un minimum les choses, en prévoyant que les occurrences des consultations sont fixées par voie réglementaire, après avis du HCSP.

Ces occurrences pourraient d'ailleurs très bien être des bornes d'âge – mais tous les scientifiques ne s'accordent pas forcément sur ce point – autant que des situations de fragilité, telles que le bénéfice d'allocations chômage ou l'absence de médecin traitant déclaré depuis une certaine durée.

Quoi qu'il en soit, le succès des examens de prévention dépendra étroitement des efforts effectués en matière « d'aller vers » les populations qui auront le plus besoin de ces examens.

C'est pourquoi je présenterai l'amendement n° 49, qui vise à améliorer la capacité de la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) d'informer utilement les assurés.

Si nous voulons que notre pays prenne enfin le virage préventif, l'important, mes chers collègues, n'est pas de préciser dans la loi l'objet des rendez-vous, mais de s'assurer que les personnes dont la situation les conduit à laisser leur état de santé se dégrader se retrouvent au moment adéquat face à un professionnel du soin qui leur accordera la considération qu'elles méritent.

La commission ne pouvait guère promettre davantage – article 40 de la Constitution oblige –, mais elle tient à ce que l'article 17 suscite autant que possible la confiance des Français.

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

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

Mme Victoire Jasmin. Monsieur le ministre, la création d'un portefeuille de la santé et de la prévention relevait d'une très bonne intention, mais ce n'était, hélas ! qu'un effet d'annonce, pour ne pas dire du vent.

J'ai fait des propositions concernant la prévention pour les jeunes de 12 à 17 ans, car celle-ci est dans un angle mort, que ce soit pour la prévention du suicide, des risques addictifs ou des pathologies mentales. La vraie prévention n'est pas au rendez-vous et c'est bien dommage.

Dans certains territoires, comme le mien, la Guadeloupe, et plus généralement dans les outre-mer, il n'y a pas de pédopsychiatres. Dans l'Hexagone, il faut six à douze mois, voire plus, pour obtenir un rendez-vous. Cette situation est inquiétante.

La santé des femmes est également en cause. La fédération des centres de lutte contre le cancer, Unicancer, nous le signale et nous alerte à ce sujet. Sur l'ensemble du territoire national, en particulier en outre-mer, de grandes disparités se font jour.

Monsieur le ministre, les intentions ne valent pas actions !

M. le président. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, sur l'article.

Mme Émilienne Poumirol. Monsieur le ministre, votre thème « virage », la prévention, est la promesse gouvernementale pour ce PLFSS.

Bien que certaines mesures nous apparaissent intéressantes, nous sommes bien loin du virage annoncé. Le texte n'évoque en effet que la prévention médicale, qui s'apparente selon moi plus à du dépistage qu'à de la prévention. Aucun article ne traite de la prévention primaire – la qualité de l'air, l'alimentation, les effets de la sédentarité, les conditions de travail, etc.

Si notre système de sécurité sociale a été conçu à l'origine dans une option curative – et c'était normal – qui accapare 97 % des dépenses de santé, face à la montée préoccupante des maladies chroniques – de 2 % par an –, à l'apparition de nouvelles pandémies, à l'accroissement des inégalités sociales dans le domaine de la santé, il est aujourd'hui indispensable de repenser notre modèle de santé et de prévention.

Son objectif ne doit plus simplement être l'augmentation de l'espérance de vie, mais l'augmentation de l'espérance de vie en bonne santé. À titre d'exemple, alors que 46 % des Français de plus de 65 ans sont en bonne santé, ce taux est de 77 % en Suède.

Si nous voulons un modèle fondé non pas sur le soin, mais sur la santé, il faut agir, non seulement sur les maladies, mais sur les déterminants de la santé, ce qu'on appelle en général l'exposome.

Il s'agit là d'un véritable changement de paradigme, c'est-à-dire d'une approche décloisonnée de la santé, dont les professionnels travaillent encore aujourd'hui beaucoup trop « en silo », et il faut prendre en considération la santé environnementale dans l'ensemble des politiques publiques telle qu'elle est développée par le concept que nous connaissons tous de santé intégrée, ou *One Health*.

Des travaux ont été menés dans cette assemblée sur la question de la prévention de la santé environnementale, que ce soit par mon collègue Bernard Jomier, ou par le groupe GEST, notamment par Mélanie Vogel, dans le cadre de la mission d'information intitulée *Protéger et accompagner les individus en construisant la sécurité sociale écologique du XXI^e siècle*, aux travaux de laquelle j'ai participé.

Je ne peux que déplorer que les conclusions de cette mission d'information, pourtant éclairantes et constructives, n'aient pas été davantage prises en compte dans ce PLFSS. (*Mme Annie Le Houerou applaudit.*)

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

M. François Braun, ministre. Permettez-moi de répondre aux différents orateurs, ce qui nous permettra peut-être de gagner du temps dans le débat d'amendements.

Je me réjouis de l'ensemble des amendements qui ont été déposés à cet article, et je me félicite que le Sénat se soit emparé du sujet de la prévention.

C'est la première fois que le ministère de la santé est aussi celui de la prévention. L'on peut certes déplorer que les choses n'aillent pas assez loin, mais c'est un premier pas qui est loin d'être négligeable, et il sera suivi par un certain nombre de mesures complémentaire qui ne figurent pas dans le PLFSS.

Je suis globalement en accord avec les propos de Mme la rapporteure, même si nous aurons quelques légers différends.

L'intérêt de ces rendez-vous de prévention est non pas de toucher les personnes qui se rendent tous les mois chez leur médecin et qui ont un suivi parfaitement régulier, mais bien d'aller chercher les publics qui sont les plus éloignés du soin et de la santé. Tel est l'un des enjeux des conseils nationaux de la refondation (CNR) territoriaux.

Dans les quartiers nord de Marseille, j'ai constaté l'importance des médiateurs de santé dans le cadre de la prévention – nous pourrions y revenir lors d'un futur débat.

Il est nécessaire d'aller vers des publics éloignés du soin et de leur proposer des parcours de santé à l'issue des rendez-vous de prévention. Ces derniers ne sont pas des *one shot*, si je puis dire, mais bien le début d'une prise en charge beaucoup plus globale.

Force est de constater que les dépistages organisés n'ont pas toujours l'efficacité attendue : seulement 50 % des femmes qui devraient bénéficier d'un dépistage du cancer du sein et 30 % des hommes qui devraient bénéficier d'un dépistage du cancer colorectal en bénéficient réellement. C'est dire l'importance de ces rendez-vous de prévention et la confiance qu'il faut accorder aux professionnels de santé pour adapter leur contenu à chaque individu.

Nous avons préféré le terme « rendez-vous » à celui de « consultation », car ce dernier peut prêter à confusion dans la mesure où il donne à penser qu'il se fera systématiquement face à un médecin. Or nous estimons – nous attendons sur ce point l'avis du HCSP – que d'autres professionnels de santé peuvent participer à cet effort de prévention.

Les jeunes de 12 à 17 ans sont une cible que nous devons toucher dans le cadre de la prévention. Ils font déjà l'objet de rendez-vous obligatoires, mais le travail que nous engagerons à ce sujet dans le cadre des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant permettra de préciser à nouveau les choses.

Enfin, je vous informe du lancement, la semaine dernière, d'une mission « sport-santé » dans le cadre de la prévention primaire, secondaire et tertiaire. Celle-ci a pour objet de compléter d'autres propositions, comme les trente minutes d'activité physique à l'école et les deux heures d'activité sportive au collège et au lycée.

Cette mission doit également faire le point sur les maisons sport-santé, lancées dans le cadre de la stratégie Ma santé 2022 – conformément à l'engagement du Président de la République, le nombre de celles-ci excède les 500 –, ainsi que sur les prescriptions d'activité physique adaptée.

Cette mission, dont les résultats sont attendus pour la fin du premier trimestre de 2023, est menée conjointement par le ministère des sports et des jeux Olympiques et Paralympiques, le ministère des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées et mon ministère.

Si vous le souhaitez, mes collègues et moi-même pourrions présenter les résultats de cette mission devant la commission des affaires sociales au début de 2023.

Mme Elisabeth Doineau, rapporteure générale de la commission des affaires sociales. Très bien !

M. le président. Je suis saisi de trente-cinq amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 47, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. – Alinéas 4 et 5

Rédiger ainsi ces alinéas :

« Art. L. 1411-6-2. – Tous les adultes de dix-huit ans ou plus bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale qui comportent notamment des consultations de prévention. Ces consultations ont pour objectifs de prévenir les risques pour la santé associés à l'âge, au sexe ou au mode de vie, de promouvoir les comportements favorables à la santé, et de repérer les violences sexistes et sexuelles. Elles ne peuvent être réalisées par télémédecine.

« Le nombre, le contenu et les occurrences de ces consultations sont fixés par voie réglementaire après avis du Haut Conseil de la santé publique. » ;

II. – Alinéa 9

Rédiger ainsi cet alinéa :

« 6° Le nombre et les occurrences des consultations de prévention mentionnées à l'article L. 1411-6-2. » ;

III. – Alinéa 12

Remplacer les mots :

rendez-vous de prévention, consultations et séances mentionnés

par les mots :

et aux consultations de prévention mentionnées

IV. – Alinéa 13

Remplacer les mots :

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement tend à préciser la nature des rendez-vous de prévention prévus à cet article en les renommant « consultations » et en proscrivant le recours à la télémédecine, afin que le service rendu à l'assuré ressemble bien à un examen de santé.

J'ai entendu votre remarque, monsieur le ministre, mais l'un n'exclut pas l'autre. Sauf erreur de ma part, il existe des consultations sexuelles réalisées par des infirmières. Le mot « consultation », dont l'acception est plus large, me paraît plus opportun.

Cet amendement vise par ailleurs à objectiver le séquençage du parcours de prévention en sollicitant le HCSP pour déterminer les éléments déclencheurs de ces examens.

M. le président. L'amendement n° 319 rectifié, présenté par Mme Lassarade, MM. Milon, Bonne, Burgoa, D. Laurent, Cambon et Calvet, Mmes Thomas et Di Folco, M. Bouchet, Mmes Richer et Dumont, M. Charon, Mmes Puissat et L. Darcos, MM. Perrin et Rietmann, Mme Gosselin, MM. Allizard, Panunzi et Cadec, Mme Delmont-Koropoulis, M. Rapin, Mmes Jacques et Dumas, M. Laménie, Mme Micouleau, M. Belin, Mme Raimond-Pavero et MM. Bonhomme, Gremillet et Babary, est ainsi libellé :

Alinéa 4, première phrase

Après les mots :

rendez-vous de prévention

insérer les mots :

et de bilan personnalisé

La parole est à Mme Florence Lassarade.

Mme Florence Lassarade. La population des patients ayant été atteints par un cancer est de plus en plus importante, qu'il s'agisse de patients qui n'ont plus de traitement à l'issue d'un cancer ou de patients qui ne sont plus traités que par hormonothérapie lors de la phase de rétablissement.

En effet, si le taux d'incidence du cancer reste relativement stable chez l'homme et augmente chez la femme depuis 1990, les taux de mortalité diminuent pour les deux sexes : -2 % pour les hommes et -0,7 % pour les femmes entre 2010 et 2018 selon la Ligue contre le cancer.

Quelque 3,8 millions de Français vivent avec le cancer et 160 000 en décèdent chaque année.

Il est donc nécessaire d'adapter ces rendez-vous aux besoins spécifiques de cette population nombreuse en matière de prévention. Inclure un objectif de bilan aux consultations de prévention permet de prendre en compte les besoins spécifiques des populations concernées.

Le terme « bilan » permet par ailleurs de couvrir plus largement les besoins de l'ensemble de la population au moment de ces consultations qui, pour permettre de proposer des mesures de prévention efficaces, doivent dans un premier temps établir un bilan des pratiques et des mesures de prévention déjà mises en place par chaque personne concernée.

M. le président. L'amendement n° 753, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 4, deuxième phrase

Compléter cette phrase par les mots :

y compris sur les risques physiques et psychiques liés au travail

II. – Alinéa 5

Rédiger ainsi cet alinéa :

« Ils ont notamment pour objectif, en fonction des besoins, de promouvoir l'activité physique et sportive et une alimentation favorable à la santé, de prévenir certains cancers et addictions et de promouvoir la santé sexuelle. Une attention particulière est portée à la prévention des risques en matière de santé environnementale et de santé mentale, qu'il s'agisse de souffrance psychique ou d'épuisement professionnel, dans l'ensemble des consultations de prévention prévues et pour tous les âges. Ils sont adaptés aux besoins de chaque individu et prennent notamment en compte les besoins de santé des femmes et la détection des premières fragilités liées à l'âge en vue de prévenir la perte d'autonomie. » ;

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cette liasse d'amendements peut évoquer une liste à la Prévert, mais j'estime opportun que, comme pour tous les examens obligatoires réalisés dans les centres de protection maternelle et infantile (PMI), une liste d'items soit fixée, sans que celle-ci soit trop prescriptive pour le médecin.

Le dispositif proposé est en effet relativement général, de sorte qu'il risque d'être insuffisant quant à son contenu. Cet amendement – comme bien d'autres – vise donc à préciser et à renforcer le dispositif en l'orientant éventuellement sur un certain nombre de risques les plus courants actuellement.

Selon la Ligue contre l'obésité, en 2022, 17 % des Français sont en situation d'obésité.

Selon Santé publique France, le nombre de nouveaux cas de cancer entre 1990 et 2018 a augmenté de 68 % chez l'homme et de 93 % chez les femmes.

Les troubles dépressifs ont pour leur part augmenté de près de 2 points entre 2010 et 2017, alors qu'ils avaient été stables entre 2005 et 2010, touchant majoritairement les femmes, les étudiants et les chômeurs.

Enfin, selon l'Insee, en 2050, 4 millions de seniors seront en situation de perte d'autonomie.

Surpoids, addictions, cancers, risques professionnels, perte d'autonomie : tous ces facteurs touchent, selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), en majorité les classes populaires et les habitants des outre-mer.

S'attaquer aux déterminants sociaux de la santé suppose de lister ces risques dont les incidences sont très inégales, monsieur le ministre.

Cet amendement vise donc à renforcer les rendez-vous de prévention afin d'en faire un dispositif de prévention global en mesure d'apporter un soutien efficace à la lutte contre les principaux risques et inégalités de santé.

M. le président. L'amendement n° 752, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Alinéa 4, deuxième phrase

Compléter cette phrase par les mots : y compris sur les risques physiques et psychiques liés au travail

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Selon Santé publique France, avec près de 44 500 cas recensés en 2019, les troubles musculo-squelettiques (TMS) sont la première cause de maladie professionnelle en France.

Si l'on n'avait pas attaqué la santé au travail et cessé de recruter des médecins du travail, nous ne serions peut-être pas contraints d'introduire la prise en compte de tels troubles dans un dispositif général.

Selon l'enquête Sumer remise à Santé publique France en octobre 2022, 86 % des maladies professionnelles reconnues dans le BTP sont des TMS, et 64 % des artisans du BTP déclarent des douleurs musculaires et articulaires.

De manière générale, selon la direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), en 2016, 87 % des maladies professionnelles reconnues sont des TMS, un phénomène en hausse continue de 7 % par an depuis 2005.

Les ouvriers – en 2012, ils représentaient, selon la Dares, la « quasi-totalité des salariés du régime général victimes de maladies professionnelles », au-delà donc des TMS – et les employés sont les principales victimes de cette épidémie qui a trait à la dégradation continue des conditions de travail.

Ce chiffre de la Dares, confirmé par l'enquête de 2020 commandée par l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail, montre que les femmes, les travailleurs migrants et les personnes LGBTI sont susceptibles d'occuper des emplois et de travailler dans des secteurs caractérisés par une exposition accrue aux risques pour la santé et aux risques de TMS, y compris les risques psychosociaux et organisationnels.

Aussi, cet amendement vise à compléter les dispositions bienvenues de l'article 17 en renforçant les rendez-vous de prévention afin de les ouvrir à la prévention des risques psycho-sociaux et des troubles musculo-squelettiques.

M. le président. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 616 rectifié est présenté par MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

L'amendement n° 998 est présenté par M. Marseille.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 4, deuxième phrase

Compléter cette phrase par les mots :

comme à des tiers-lieux dédiés à la prévention

La parole est à M. Bernard Fialaire, pour présenter l'amendement n° 616 rectifié.

M. Bernard Fialaire. Je salue la mise en place de ces consultations de prévention à des âges clés de la vie, car elles sont essentielles pour améliorer le parcours de santé, pour sensibiliser, pour conseiller ou encore pour effectuer des dépistages et même des mises à jour de vaccination.

Toutefois, ces rendez-vous seront assurés par des professionnels de soins libéraux de moins en moins représentés, notamment dans les déserts médicaux et les départements et régions d'outre-mer.

Les déserts médicaux sont également des déserts de prévention et des déserts numériques où l'information est peu accessible.

Aussi, notre collègue Stéphane Artano propose que la consultation de prévention puisse intégrer la programmation de tiers-lieux de prévention proches des patients les plus isolés, pour rendre la santé publique du dernier kilomètre plus inclusive.

M. le président. L'amendement n° 998 n'est pas soutenu.

Les deux amendements suivants sont également identiques.

L'amendement n° 492 rectifié est présenté par Mme Delmont-Koropoulis, MM. Bascher, Bonhomme et Bonne, Mme Borchio Fontimp, MM. Bouchet, Burgoa, Cambon et Charon, Mmes Dumas, Lopez et Micouleau et MM. Milon et Sido.

L'amendement n° 877 est présenté par Mme Jasmin, M. Bourgi, Mme G. Jourda, MM. Pla, Lurel et Chantrel, Mmes Monier et Espagnac, MM. Montaugé et Tissot et Mme Préville.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 4, dernière phrase

Après les mots :

de prévention
insérer les mots :
et de bilan personnalisé

La parole est à Mme Annie Delmont-Koropoulis, pour présenter l'amendement n° 492 rectifié.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Il est défendu.

M. le président. La parole est à Mme Victoire Jasmin, pour présenter l'amendement n° 877.

Mme Victoire Jasmin. La population des patients ayant été atteints par un cancer est de plus en plus importante, qu'il s'agisse de ceux qui n'ont plus de traitement ou de ceux qui ne sont plus traités que par hormonothérapie. En effet, si le taux d'incidence du cancer reste relativement stable chez l'homme et augmente chez la femme, il y a fort heureusement moins de décès.

Si la population de ces patients doit être concernée par les rendez-vous de prévention, il est nécessaire de les adapter à ses besoins spécifiques. On pourra le faire en incluant un objectif de bilan.

Le terme « bilan » indique, par ailleurs, que l'on couvrira plus largement les besoins de l'ensemble de la population au moment de ces consultations, qui permettront ainsi de proposer des mesures de prévention efficaces.

Le groupe Unicancer indique qu'il faudrait inclure la notion de bilan personnalisé. Monsieur le ministre, faites ce qui doit être fait pour donner une réalité concrète à ces recommandations. Unicancer est une référence et cette proposition devrait contribuer à améliorer la prise en charge des personnes.

M. le président. L'amendement n° 891 rectifié, présenté par MM. Iacovelli, Hassani, Lévrier et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Alinéa 4, dernière phrase
Compléter cette phrase par les mots :
ainsi que des troubles de santé mentale

La parole est à M. Xavier Iacovelli.

M. Xavier Iacovelli. Nous le savons, la santé mentale a trop longtemps été un tabou ; désormais, la parole se libère et la santé mentale prend enfin la place qu'elle doit avoir dans notre système de soins. En effet, souffrir en silence, souffrir sans que cela se voie ou souffrir seul, toutes ces situations sont le symptôme d'une prise en charge défaillante.

Chers collègues, laissez-moi vous rappeler quelques faits : 64 % des Français ont déjà ressenti un trouble ou une souffrance psychique, les Français sont les plus grands consommateurs au monde de psychotropes et un Français sur cinq est touché, chaque année, par un trouble psychique.

Dans l'*Atlas de la santé mentale en France*, il est indiqué que, en 2017, plus de 7 millions d'individus ont bénéficié d'une prise en charge spécialisée due à un trouble psychique diagnostiqué ou d'un traitement psychotrope. Malheureusement, ces chiffres ne donnent qu'une image partielle de la réalité puisque la prévalence des troubles de santé mentale demeure difficile à caractériser à cause du non-recours aux soins et de la difficulté de poser un diagnostic.

C'est pourquoi nous proposons que ces rendez-vous de prévention déjà ciblés soient aussi l'occasion de détecter en amont ces troubles. Il ne s'agit pas de préciser les missions des médecins, mais de dire aux Français, après tant de tabous, que leur santé mentale occupera désormais une place centrale dans la prise en charge.

Je regrette que notre amendement visant à permettre la mise en œuvre d'une consultation de santé mentale à l'adolescence ait été jugé irrecevable. L'établissement d'un diagnostic est d'autant plus difficile chez les mineurs, alors même qu'à l'échelle mondiale, parmi les jeunes âgés de 10 ans à 19 ans, un sur sept souffre d'un trouble mental. En outre, Santé publique France rappelle qu'environ la moitié des troubles mentaux se manifestent avant l'âge de 14 ans.

Des mesures ont déjà été prises par le Gouvernement, que nous avons votées, mais il faut continuer de porter un effort commun dans ce sens. C'est la raison pour laquelle nous avons présenté cet amendement ciblant les adolescents et c'est aussi pour cela que nous présentons cet amendement qui vise à préciser la nature du rendez-vous de prévention à l'âge adulte, tel que le prévoit l'article.

M. le président. L'amendement n° 161 rectifié, présenté par Mme Billon, MM. L. Hervé, Duffourg, Louault, Bonneau et Kern, Mmes Férat, N. Goulet et Gacquerre, MM. Moga, Le Nay, Détraigne, Delcros et Levi, Mme Morin-Desailly, M. Janssens, Mmes de La Provôté et Bonfanti-Dossat et MM. Lafon, Hingray et P. Martin, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ces consultations peuvent également donner lieu à un dépistage de l'endométriose.

La parole est à Mme Annick Billon.

Mme Annick Billon. Ces consultations de prévention vont dans le bon sens. Toutefois, par cet amendement, je vous propose d'y intégrer le dépistage de l'endométriose.

En effet, l'endométriose touche en France environ 10 % des femmes en âge de procréer, soit 1,5 million à 2,5 millions de femmes. Olivier Véran, alors ministre de la santé, indiquait que, « lorsque l'on parle d'endométriose, on ne parle pas que d'une maladie marginale qui n'affecterait que quelques Françaises, mais bien d'un phénomène massif ».

Le diagnostic intervient souvent tardivement, le délai estimé étant en moyenne de sept ans. Les patientes atteintes d'endométriose souffrent souvent d'une errance de diagnostic induisant une prise en charge non adaptée de leurs symptômes, voire une aggravation de la maladie.

Par ailleurs, si dans un tiers des cas l'endométriose ne se développe pas et stagne, voire régresse grâce aux traitements, on sait aussi que la maladie peut évoluer vers des formes sévères dont la prise en charge est complexe et relève de la multidisciplinarité. Tout l'intérêt d'un diagnostic le plus précoce possible – c'est l'objet de cet amendement – est d'éviter une potentielle aggravation des symptômes et une détérioration de la qualité de vie du patient.

J'insiste sur l'importance de la prévention. Dans le cadre du rapport de la délégation aux droits des femmes sur la situation des femmes dans les territoires ruraux, nous avons constaté le manque de gynécologues médicaux, puisque 13 départements en sont dépourvus et que, dans 77 autres,

leur taux d'exercice est insuffisant pour que les femmes puissent accéder normalement à la prévention et au dépistage.

Oui, monsieur le ministre, il faut inscrire ces rendez-vous dans la loi, mais en donnant aussi des moyens pour les assurer. (*Mme Nadia Sollogoub applaudit.*)

Mme Laurence Cohen. Bravo !

M. le président. L'amendement n° 314 rectifié, présenté par Mme Lassarade, MM. Milon, Bonne, Burgoa, D. Laurent, Cambon et Calvet, Mmes Thomas et Di Folco, M. Bouchet, Mmes Richer et Dumont, M. Charon, Mmes Puissat, L. Darcos, Malet, Gosselin et Joseph, MM. Panunzi et Cadec, Mme Delmont-Koropoulis, M. Rapin, Mmes Jacques et Dumas, M. Laménie, Mme Micouveau et MM. Belin, Bonhomme, Gremillet et Babary, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ils peuvent être dispensés par les masseurs-kinésithérapeutes pour les adultes entre 60 et 65 ans.

La parole est à Mme Florence Lassarade.

Mme Florence Lassarade. Cet amendement vise à inclure pleinement les kinésithérapeutes dans les rendez-vous de prévention proposés aux adultes entre 60 ans et 65 ans.

Nos politiques de santé se résument souvent à une approche curative, alors que le renforcement de l'intervention des professionnels de santé de manière préventive offrirait des résultats très bénéfiques pour la santé publique. Des politiques plus efficaces de prévention permettraient de garantir un maintien en bonne santé tout au long de la vie. Pour atteindre cet objectif, il est nécessaire d'impliquer l'ensemble des professionnels de santé.

Aussi, il est proposé de mettre à contribution les compétences des kinésithérapeutes, qui sont des professionnels du mouvement et de la prévention. L'implication des kinésithérapeutes dans les rendez-vous, les consultations de prévention et les séances d'information, d'éducation pour la santé, de promotion de la santé et de prévention permettront de mobiliser 100 000 professionnels de santé formés et bien répartis sur le territoire.

Les chutes peuvent entraîner une diminution de la faculté de se déplacer et donc une perte d'autonomie avec parfois de graves conséquences en matière de dépendance pour les patients les plus âgés.

Les kinésithérapeutes sont particulièrement indiqués pour réaliser des bilans sur l'activité physique pratiquée et pour recommander au patient une activité physique adaptée à ses besoins, pour cette tranche d'âge.

M. le président. L'amendement n° 389 rectifié *bis*, présenté par Mme Estrosi Sassone, MM. Daubresse et Cambon, Mme Di Folco, M. Sautarel, Mme Thomas, MM. Segouin, Gremillet, Chaize, Belin, Burgoa, Cardoux, J.B. Blanc, Bacci, Bonnus, Brisson, Panunzi et Cadec, Mme Puissat, MM. Lefèvre, D. Laurent et B. Fournier, Mme L. Darcos, MM. Charon, Bouchet, J.P. Vogel et Bonne, Mme Gosselin, M. Chatillon, Mmes Malet, M. Mercier et Dumont, MM. Pointereau, Perrin et Rietmann, Mmes Procaccia et Canayer, MM. Genet et Sido, Mmes Belrhiti, Chauvin et Joseph, MM. Frassa et Cuyper, Mmes Jacques, Dumas et Micouveau, M. Saury, Mmes Renaud-Garabedian et

Ventalon, M. Bansard, Mmes Raimond-Pavero et Borchio Fontimp, MM. Klinger et Babary et Mme Demas, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par les mots :

Ils peuvent être dispensés par les chirurgiens-dentistes.

La parole est à Mme Viviane Malet.

Mme Viviane Malet. Défendu !

M. le président. L'amendement n° 554 rectifié, présenté par Mme Bonfanti-Dossat, MM. D. Laurent, H. Leroy, Sido, Charon, Meurant et Gremillet, Mmes Drexler, Dumas et Micouveau et MM. Duplomb, J.M. Boyer et Klinger, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les rendez-vous de prévention sont effectués par les médecins ou les infirmiers qui orientent le cas échéant vers les professionnels médicaux ou paramédicaux adaptés.

La parole est à Mme Christine Bonfanti-Dossat.

Mme Christine Bonfanti-Dossat. Cet amendement a pour objet de préciser que les rendez-vous de prévention sont effectués par les médecins ou les infirmières, qui orienteront le patient, le cas échéant, vers les professionnels médicaux ou paramédicaux adaptés.

En effet, au moyen de grilles d'évaluation, l'infirmier peut effectuer des bilans à tous les âges de la vie et ainsi éviter de nombreuses maladies chroniques et des complications.

Cet amendement a donc pour objet de reconnaître la prévention comme faisant partie intégrante des missions des infirmières et des infirmiers en lien étroit avec les autres intervenants à domicile, présents sur l'ensemble du territoire 365 jours par an, sans parler des nuits, et dûment formés à la prévention. Cette nouvelle forme de reconnaissance ne peut que profiter aux plus d'un million et demi de patients qu'ils accompagnent chaque jour.

M. le président. L'amendement n° 452 rectifié, présenté par Mme Guidez, M. Bacci, Mmes Belrhiti et Bonfanti-Dossat, MM. Brisson, Cadec, Calvet, Canévet, Capo-Canellas, Capus, Chasseing et Chauvet, Mme de La Provôté, MM. Delahaye et Delcros, Mme Delmont-Koropoulis, M. Détraigne, Mmes Dindar et Drexler, M. Duffourg, Mme Dumont, M. Folliot, Mmes Gatel et Gosselin, MM. Gremillet, Guérini et Guerriau, Mme Guillotin, MM. Hingray, Kern et Klinger, Mme Jacquemet, MM. Janssens, Lafon, Laménie, D. Laurent et Le Nay, Mme Létard, M. Levi, Mme Malet, MM. P. Martin, Menonville et Moga, Mmes Paoli-Gagin et Perrot, M. Sol, Mmes Sollogoub et Vermeillet et MM. Verzelen et Wattlebled, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ils permettent aussi de repérer les aidants familiaux et proches aidants de personnes handicapées, âgées ou malades et de prévenir les risques liés à la situation d'aidant sur leur état de santé.

La parole est à Mme Jocelyne Guidez.

Mme Jocelyne Guidez. Les aidants, dont on estime qu'ils sont 11 millions en France, assurent un rôle crucial dans l'accompagnement et le soutien des personnes handicapées, âgées ou malades en perte d'autonomie. Ils sont la ressource essentielle sur laquelle reposent les politiques du maintien à domicile.

Cependant, le fait d'aider régulièrement un proche peut avoir des conséquences sur la santé de ces aidants, ce qui représente un coût pour la société et le système de santé. Une littérature abondante met en évidence un état de santé physique dégradé chez les aidants, comme le montre l'étude publiée par l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France en octobre 2020.

Cet amendement vise donc à ce que l'on prenne en compte les aidants familiaux lors des rendez-vous de prévention, particulièrement importants pour eux, ainsi que les éventuelles, mais fréquentes, conséquences de leur activité sur leur état de santé.

M. le président. L'amendement n° 955, présenté par Mmes M. Vogel et Poncet Monge, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les professionnels veillent au repérage et à l'orientation des victimes de mutilations sexuelles dans le respect de leur consentement.

La parole est à Mme Mélanie Vogel.

Mme Mélanie Vogel. Cet amendement vise à intégrer dans les rendez-vous de prévention le repérage des mutilations sexuelles et un conseil d'orientation pour les victimes qui le souhaitent.

En effet, il existe en France des enfants, des adolescents et des adultes qui sont ou qui ont été victimes de mutilations sexuelles, qu'il s'agisse de l'excision ou d'enfants qui naissent intersexes – ils représentent 2 % des naissances en France – et qui subissent des mutilations parce que l'on considère que leur corps ne correspond pas à la vision qui prévaut dans la société : plutôt que de faire évoluer cette vision, on préfère alors changer le corps de ces enfants.

La France a été condamnée trois fois, en 2016, par le Comité des Nations unies contre la torture, pour ces mutilations. J'ai bien conscience que cet amendement ne peut viser que les rendez-vous de prévention pour les personnes âgées de plus de 18 ans, alors même qu'il faudrait détecter ces cas plus tôt. Toutefois, mieux vaut tard que jamais, d'autant plus qu'en France, quasiment toutes les personnes intersexes ont dû subir des traitements, qu'ils soient chirurgicaux ou hormonaux, contre leur volonté. Or, la plupart du temps, ces traitements n'ont aucun intérêt médical, car les personnes intersexes vont très bien, sont très bien comme elles sont et peuvent mener la vie qu'elles veulent. Nul besoin donc de les modifier, comme on le fait pourtant contre leur volonté, car elles sont souvent bien trop jeunes pour pouvoir y consentir, en leur faisant prendre des risques très importants pour leur santé physique et psychique.

M. le président. L'amendement n° 956, présenté par Mmes M. Vogel et Poncet Monge, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les modalités et le contenu de ces rendez-vous sont adaptés aux besoins spécifiques et aux facteurs de risque liés au sexe, à l'orientation sexuelle et à l'identité de genre du patient.

La parole est à Mme Mélanie Vogel.

Mme Mélanie Vogel. Cet amendement vise à intégrer dans les consultations de prévention la prise en compte des besoins spécifiques liés au genre, au sexe et à l'orientation sexuelle du patient. Il s'agit là d'une recommandation qui figure dans le rapport d'analyse prospective *Sexe, genre et santé*, publié par la Haute Autorité de santé en 2020, à savoir que les politiques publiques doivent tenir compte des différences liées au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle des personnes concernées et doivent déployer des mesures spécifiques en fonction de ces critères.

En France, 55 % des personnes LGBTQIA+ rapportent avoir subi des agressions au cours de leur vie et 65 % des personnes transgenres déclarent avoir été victimes de discriminations dans leur parcours de soins. L'ajout que je propose dans cet amendement garantira une diminution de ces discriminations et incitera le corps médical à prendre en compte l'existence de ces publics aux besoins spécifiques.

M. le président. L'amendement n° 957, présenté par Mme M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco, MM. Parigi et Salmon et Mme Poncet Monge, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ils traitent systématiquement des risques pour la santé liés à l'environnement tels que mentionnés dans le plan défini à l'article L. 1311-6 du code de la santé publique.

La parole est à Mme Mélanie Vogel.

Mme Mélanie Vogel. Cet amendement vise la prévention des risques de santé liés à l'environnement.

Lorsque, sur l'initiative du groupe Écologiste – Solidarité et Territoires, une mission d'information sur le thème *Protéger et accompagner les individus en construisant la sécurité sociale écologique du XXI^e siècle* a été lancée, il y a quelques mois, nos collègues des autres groupes politiques ont été nombreux à nous demander de quoi il pouvait bien s'agir. Au fil de nos travaux, nous sommes parvenus à créer le consensus, puisque le rapport a été largement adopté. Si toutes les recommandations n'ont pas été retenues, un constat a prévalu, à savoir que la sécurité sociale n'était pas prête pour faire face aux nouveaux risques liés au changement climatique. L'une des évolutions majeures à conduire consiste à passer d'une logique curative, dans laquelle on court après les risques que notre modèle de société produit, à une logique préventive, où l'on prévient les risques.

Les rendez-vous que le texte prévoit procèdent de cette logique de prévention, si bien que nous pourrions y intégrer l'obligation pour le médecin de prendre en compte l'éventuelle exposition du patient aux risques environnementaux, qu'ils soient chimiques, liés au bruit ou bien encore à l'alimentation.

L'enjeu a une dimension sociale, car les risques environnementaux sont distribués inégalement dans la population en fonction des catégories sociales. C'est aussi un enjeu majeur pour les finances publiques, car si nous ne parvenons pas à basculer d'une logique curative à une logique préventive, notre système de protection sociale n'aura pas la capacité d'absorber le risque majeur pour la santé humaine et pour la planète que représente le changement climatique.

M. le président. L'amendement n° 1075 rectifié, présenté par Mmes Féret et Meunier, MM. Jomier et Kanner, Mmes Lubin et Conconne, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Poumirol et Rossignol, MM. Chantrel et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Mérillou, Redon-Sarrazy et Stanzione, Mmes Artigalas et Briquet, MM. Cozic et Marie, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, MM. Sueur et Tissot, Mme Carlotti, MM. Devinaz, Gillé, Kerrouche, Temal et J. Bigot, Mme Bonnefoy et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ils peuvent donner lieu à une identification d'une prise en charge de la douleur et des séquelles.

La parole est à Mme Corinne Féret.

Mme Corinne Féret. Cet amendement a pour objet la prise en charge de la douleur et des séquelles liées au cancer.

En effet, la douleur s'installe parfois durablement, malheureusement bien au-delà de la fin des traitements contre le cancer. Ainsi, dans la dernière étude menée par la Ligue contre le cancer, 78 % des personnes interrogées déclaraient continuer de souffrir des conséquences du cancer ou de ses traitements et ressentir, pour 30 % d'entre elles, des douleurs chroniques, même plus de seize ans après la fin des traitements.

Or la loi prévoit non seulement que « toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur » et que « celle-ci doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée », mais aussi que les professionnels de santé doivent mettre en œuvre « tous les moyens à leur disposition pour assurer à chacun une vie digne jusqu'à la mort ».

Cet amendement vise à améliorer la prise en charge de la douleur et des séquelles en les identifiant mieux chez les personnes atteintes ou ayant été atteintes d'un cancer.

M. le président. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 834 est présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 1014 rectifié *ter* est présenté par Mme M. Filleul, MM. Antiste et J. Bigot, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, MM. Bourgi, Cozic et Devinaz, Mme Féret, MM. Gillé et P. Joly, Mme Le Houerou, M. Marie, Mmes Meunier et Monier, MM. Pla, Redon-Sarrazy et Tissot, Mme Van Heghe et M. Stanzione.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

I. – Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les modalités et le contenu de ces rendez-vous sont adaptés aux besoins et aux facteurs de risque du citoyen et de la citoyenne, notamment les événements de santé spécifiques du corps féminin, les cancers spécifiques, ménopause ou encore ostéoporose.

II. – Après l'alinéa 6

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Au 1° , après le mot : « objet », sont insérés les mots : « , adapté aux facteurs de risque du citoyen et de la citoyenne, » ;

III. – Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Au 3° , après le mot : « œuvre », sont insérés les mots : « , adaptées aux facteurs de risque du citoyen et de la citoyenne, » ;

La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, pour présenter l'amendement n° 834.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Dans la lignée de plusieurs autres amendements, celui-ci vise à compléter l'article. Certains ajouts ont été adoptés à l'Assemblée nationale avant que n'intervienne le 49.3, mais d'autres n'ont pas pu l'être, ce que nous regrettons.

C'est pourquoi nous reprenons ici un amendement qui avait été adopté en commission des affaires sociales, à la suite d'un avis rendu pour la première fois par la délégation aux droits des femmes sur le PLFSS.

Il vise à préciser dans l'article 17 que les modalités et le contenu des rendez-vous de prévention sont adaptés aux besoins et aux facteurs de risque du citoyen et de la citoyenne, notamment les événements de santé spécifiques au corps féminin, qu'il s'agisse de cancers, de la ménopause ou de l'ostéoporose.

Loin de vouloir dresser une liste à la Prévert, il s'agit surtout de reconnaître que la médecine est centrée sur l'homme. Or le corps des femmes ne fonctionne pas de la même manière que celui des hommes, notamment à l'échelle de la cellule.

Pourtant, notre modèle médical est issu de connaissances établies à partir d'un travail sur des cellules mâles, comme le démontre le docteur Alyson McGregor, médecin urgentiste, pionnière de la santé féminine aux États-Unis.

Parce que les femmes ont des besoins spécifiques en matière de santé, le contenu de ces visites médicales doit être spécifié et adapté au corps féminin, notamment à certains moments de la vie.

Sans remettre en cause l'appréciation des médecins, je crois qu'il est essentiel de chausser des lunettes plus féministes en matière de santé, afin de lever certains tabous, comme l'a fait précédemment notre collègue Annick Billon dans son amendement sur l'endométriозe. C'est dans la même lignée que s'inscrit le nôtre.

M. le président. La parole est à Mme Martine Filleul, pour présenter l'amendement n° 1014 rectifié *ter*.

Mme Martine Filleul. Cet amendement s'inscrit, comme l'a dit Mme Apourceau-Poly, dans la lignée de celui de Mme Billon.

Les rendez-vous de prévention peuvent jouer un rôle important. Toutefois, pour qu'ils soient efficaces, il faut en délimiter les contours, de telle sorte qu'ils soient autant que possible adaptés aux particularités de chacun et, surtout, de chacune. Il s'agit de porter un regard attentif sur les événements de santé propres au corps féminin, comme les cancers spécifiques, la ménopause, l'ostéoporose ou encore l'endométriose. Tous ces événements de santé doivent être sérieusement pris en considération et intégrés à ces rendez-vous.

L'égalité en droit ne peut pas être synonyme d'effacement des différences, en particulier sur le plan médical. Bien au contraire, ces spécificités doivent être impérativement prises en compte pour que le dispositif soit finement adapté au parcours de santé de manière égale.

Ainsi, le contenu des visites doit être impérativement spécifié, adapté au corps féminin et communiqué clairement aux professionnels, de sorte qu'elles puissent répondre de la manière la plus adéquate possible aux besoins des hommes comme des femmes. Une description indifférenciée du contenu des visites risquerait de fragiliser l'efficacité attendue pour les femmes d'une prévention plus que jamais nécessaire.

M. le président. L'amendement n° 443 rectifié, présenté par Mmes Borchio Fontimp et Demas, MM. H. Leroy et Genet, Mme Schalck, M. C. Vial, Mmes Gruny et Delmont-Koropoulis, MM. Anglars, Babary, Bansard, Bascher et Belin, Mmes Belrhiti et Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet, Brisson, Calvet, Cambon, Charon et Chatillon, Mmes Chauvin, L. Darcos, Drexler, Dumas et Dumont, MM. B. Fournier, Frassa, Gremillet et Houpert, Mme Joseph, MM. Klinger, D. Laurent et Lefèvre, Mmes Lopez, Micouveau, Muller-Bronn et Noël, MM. Paul et Pellevat, Mmes Raimond-Pavero et Renaud-Garabedian et MM. Sautarel, Savin, Sido et J.P. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de patients atteints ou ayant été atteints d'un cancer ou d'une pathologie d'une particulière gravité, les consultations de prévention et les séances d'information sont adaptées à leurs besoins spécifiques. Elles donnent lieu à un bilan des besoins en matière de soins de support et à une identification de prise en charge de la douleur et des séquelles.

La parole est à Mme Alexandra Borchio Fontimp.

Mme Alexandra Borchio Fontimp. Quelque 78 % des 7 709 personnes interrogées dans la dernière étude menée par la Ligue contre le cancer déclarent vivre avec des douleurs résultant du cancer et des traitements pour le combattre. Parmi elles, 30 % disent souffrir de douleurs chroniques, plus de quinze ans après la fin du traitement.

À mon sens, le législateur doit envoyer à ces personnes un message clair et sans ambiguïté : nous sommes là, nous connaissons leurs difficultés et nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour apporter des solutions concrètes et pratiques.

En effet, toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager sa douleur. Le code de la santé publique prévoit en outre que cette douleur doit être en toute circonstance prévenue, évaluée, prise en compte et traitée.

Mes chers collègues, cet amendement vise à permettre une meilleure identification et, par conséquent, une meilleure prise en charge de la douleur chez les personnes atteintes ou ayant été atteintes d'un cancer ou d'une pathologie d'une particulière gravité.

M. le président. L'amendement n° 444 rectifié, présenté par Mmes Borchio Fontimp et Demas, MM. H. Leroy et Genet, Mme Schalck, M. C. Vial, Mmes Gruny et Delmont-Koropoulis, MM. Anglars, Babary, Bansard, Bascher et Belin, Mmes Belrhiti et Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet, Brisson, Calvet, Cambon, Charon et Chatillon, Mmes Chauvin, L. Darcos, Drexler, Dumas et Dumont, MM. B. Fournier, Frassa, Gremillet et Houpert, Mme Joseph, MM. Klinger, D. Laurent et Lefèvre, Mmes Lopez, Micouveau, Muller-Bronn et Noël, M. Pellevat, Mmes Raimond-Pavero et Renaud-Garabedian et MM. Sautarel, Savin, Sido et J.P. Vogel, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« En cas de patients atteints ou ayant été atteints d'un cancer, les consultations de prévention et les séances d'information sont adaptées à leurs besoins spécifiques. Elles donnent lieu à un bilan des besoins en matière de soins de support et à une identification de prise en charge de la douleur et des séquelles.

La parole est à Mme Alexandra Borchio Fontimp.

Mme Alexandra Borchio Fontimp. Il s'agit d'un amendement de repli dont l'objet est le même que précédemment, à savoir permettre une meilleure identification et une meilleure prise en charge de la douleur. Toutefois, son champ est restreint aux seules personnes atteintes ou ayant été atteintes d'un cancer.

M. le président. L'amendement n° 750, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 4

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Une attention particulière est portée à la prévention des risques en matière de santé mentale, qu'il s'agisse de souffrance psychique ou d'épuisement professionnel, dans l'ensemble des consultations de prévention prévues et pour tous les âges. »

II. – alinéa 5, première phrase

Supprimer les mots :

la santé mentale et

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement vise à prendre en compte la prévention des troubles de la santé mentale dans les consultations de prévention instaurées par ce projet de loi.

Je ne reprendrai pas les arguments développés par mon collègue Iacovelli. J'ajouterai cependant que la moitié des affections psychiatriques se déclarent avant l'âge de 15 ans et que 75 % d'entre elles débutent avant 25 ans. Un repérage et une prise en charge précoces réduisent donc les risques de développement et de chronicisation de ces troubles, *a fortiori* chez une population jeune.

Rappelons que le suicide est la deuxième cause de mortalité des 15-24 ans et que la maladie mentale est le premier facteur de risque des décès par suicide.

La prévention en santé mentale s'avère donc cruciale. Or, selon l'*Atlas de la santé mentale en France*, « les informations permettant de caractériser l'état de santé mentale des enfants et adolescents sont lacunaires, particulièrement à des échelles géographiques fines ». En moyenne – il est important de le préciser –, huit à dix ans séparent les premiers symptômes de la maladie mentale et le dépistage des troubles.

M. le président. L'amendement n° 980, présenté par M. Dossus, Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Alinéa 5, première phrase

Après le mot :

sportive

insérer les mots :

, notamment en pleine nature,

La parole est à M. Thomas Dossus.

M. Thomas Dossus. Depuis le 1^{er} mars 2017, toute personne souffrant d'une maladie chronique peut se voir prescrire par son médecin une activité physique adaptée. Par ce type de prescription, on reconnaît le rôle positif d'une activité non médicale sur le bien-être et la santé des patients.

Cette évolution positive des mentalités peut être étendue à d'autres pratiques que le sport. Le Canada s'est penché sur le sujet en lançant l'expérimentation « Prescri-Nature », qui permet aux médecins de prescrire à certains patients un temps passé dans la nature, non seulement pour se ressourcer, mais aussi pour en tirer des bénéfices tangibles et vérifiables en matière de santé.

Selon l'une des professeurs responsables de cette expérimentation, passer entre vingt et trente minutes dans la nature réduit significativement la prévalence de la dépression, abaisse le taux sanguin de cortisol – l'hormone du stress –, la pression artérielle et la fréquence cardiaque, en plus de stimuler la mémoire et la créativité, sans aucun effet indésirable.

Il nous semble intéressant d'étudier toutes les pistes concourant à la bonne santé des patients. Il ne s'agit pas de remplacer le médicament, mais de le compléter par d'autres pratiques. En outre, l'impact sur les comptes de la sécurité sociale serait minime.

M. le président. L'amendement n° 979, présenté par M. Dossus, Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Alinéa 5, première phrase

Remplacer les mots :

certaines cancers et addictions

par les mots :

et détecter les cancers, y compris chez les jeunes, ainsi que les addictions

La parole est à M. Thomas Dossus.

M. Thomas Dossus. Les rendez-vous de prévention aux âges clés de la vie sont un excellent dispositif. En plus de développer la prévention, ils doivent être l'occasion de sensibiliser les patients à ce qui cause le développement de certains cancers.

Toutefois, nous souhaitons aller plus loin, car depuis quelques années, la communauté scientifique alerte sur l'augmentation alarmante du nombre de cancers dits « précoces », c'est-à-dire diagnostiqués avant 50 ans. Ces cancers sont souvent liés à des causes environnementales et à certains modes de vie.

Ainsi, sur les quatorze types de cancer qui sont en augmentation chez les moins de 50 ans, huit sont liés au système digestif, ce qui doit nous alerter sur nos habitudes alimentaires et, surtout, sur le système de production et de commercialisation de l'agro-industrie.

Si la prévention est un volet fondamental, la détection ne doit pas non plus être négligée. Face à l'augmentation inquiétante du nombre des cas de cancer chez les jeunes, il convient que les rendez-vous de prévention soient l'occasion de proposer à tous les patients, quel que soit leur âge, des solutions de dépistage adaptées en fonction de leur profil et de leur mode de vie. Repérer et diagnostiquer sont des piliers indispensables à la politique de santé, surtout dans les cas de cancers qui peuvent mettre de nombreuses années à se développer.

Les rendez-vous de prévention semblent le lieu idéal pour porter cette politique nouvelle de détection des cancers précoces. Tel est l'objet de cet amendement.

M. le président. L'amendement n° 754, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Alinéa 5

Remplacer les mots :

et addictions

par les mots :

, d'identifier une prise en charge de la douleur et des séquelles, de prévenir les addictions

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Une récente étude de la Ligue contre le cancer attire notre attention sur les douleurs chroniques dont continuent de souffrir certaines personnes qui ont eu un cancer, même quinze ou seize ans après la fin des traitements. Mmes Féret et Borchio Fontimp l'ont déjà évoquée.

Selon une étude des chercheurs Christine Villatte, Nicolas Authier, Pascale Picard et Fabienne Marcaillou, les traitements pour le cancer « peuvent induire des douleurs aiguës et être parfois responsables de syndromes douloureux chroniques » pouvant s'installer durablement bien après la fin des traitements.

Or, le code de la santé publique prévoit que l'on prenne en compte ces douleurs.

Par conséquent, le dispositif des rendez-vous de prévention soit s'adapter à l'augmentation sensible du nombre de cancers au sein de la population en proposant une prise en charge des douleurs et des séquelles liées au cancer.

Cet amendement vise donc à prévoir une prise en charge spécifique de la douleur et de ses séquelles pour les patients atteints ou ayant été atteints du cancer lors des rendez-vous de prévention instaurés par ce projet de loi de financement.

M. le président. L'amendement n° 500 rectifié *bis*, présenté par Mmes Deseyne, Lassarade et Gruny, M. Sautarel, Mme Puissat, MM. Panunzi, Cadec, Brisson, Burgoa, Belin et Karoutchi, Mme Gosselin, M. Allizard, Mmes Delmont-Koropoulis et Belrhiti, MM. Bouchet et Sido, Mmes Dumont et Joseph, MM. Genet, Charon, Somon et Piednoir, Mmes Micouveau et Dumas, M. Laménie, Mme Raimond-Pavero et MM. Gremillet et Klinge, est ainsi libellé :

Alinéa 5, première phrase

Après les mots :

et addictions

insérer les mots :

et une identification d'une prise en charge de la douleur et des séquelles

La parole est à Mme Chantal Deseyne.

Mme Chantal Deseyne. Cet amendement a le même objet que l'amendement précédent, à savoir la prise en charge de la douleur ; il est donc défendu.

M. le président. L'amendement n° 691 rectifié, présenté par MM. Sol et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Cambon, Bouchet et Bonne, Mmes Muller-Bronn et Dumont, MM. Chatillon, Calvet, Perrin, Rietmann et Sautarel, Mme Gruny, MM. Burgoa, Pointereau et Genet, Mme Puissat, M. Brisson, Mmes Joseph, Belrhiti, Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Rapin et Somon, Mmes Dumas et Lassarade, M. Laménie, Mme Micouveau, M. Belin, Mme Ventalon et MM. Darnaud, Klinge, Lefèvre et Charon, est ainsi libellé :

Alinéa 5, première phrase

Après le mot :

addictions

insérer les mots :

, d'identifier les éventuels besoins de prise en charge de la douleur et des séquelles

La parole est à M. Laurent Burgoa.

M. Laurent Burgoa. Le présent amendement, dont notre collègue Jean Sol est le premier signataire, vise à permettre une meilleure identification et, par conséquent, une meilleure prise en charge de la douleur ainsi que des séquelles pour les personnes atteintes ou ayant été atteintes de cancer.

M. le président. L'amendement n° 370 rectifié, présenté par Mme Micouveau, MM. Chatillon et Belin, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet, Brisson, Burgoa, Calvet, Cambon et Charon, Mmes Demas, Dumas et Dumont, M. B. Fournier, Mme Gosselin, M. Karoutchi, Mme Lassarade, MM. D. Laurent, Lefèvre et Meignen, Mmes Procaccia et Renaud-Garabedian et MM. Sido et Somon, est ainsi libellé :

Alinéa 5, première phrase

Après les mots :

santé mentale

insérer les mots :

, la santé visuelle

La parole est à Mme Brigitte Micouveau.

Mme Brigitte Micouveau. Cet amendement tend à préciser que l'information liée à la prévention de la santé visuelle sera bien incluse dans les différentes démarches de prévention prévues par le Gouvernement, lors des rendez-vous de prévention aux âges clés.

M. le président. L'amendement n° 958, présenté par Mmes M. Vogel et Poncet Monge, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Alinéa 5, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Concernant le cas spécifique de l'addiction liée aux drogues, les consultations sont effectuées en concertation avec les haltes soins addictions pour les villes qui en disposent.

La parole est à Mme Mélanie Vogel.

Mme Mélanie Vogel. Défendu !

M. le président. L'amendement n° 1067 rectifié *ter*, présenté par Mme Meunier, M. Fichet, Mme Van Heghe, M. Bourgi, Mmes Féret et Jasmin, M. P. Joly, Mme Le Houerou, MM. Antiste, Montaugé, Redon-Sarrazy, Mérillou, Michau, Pla, Marie, Cardon et Tissot et Mmes Blatrix Contat et Monier, est ainsi libellé :

Alinéa 5, seconde phrase

Après les mots :

les besoins en santé des femmes

insérer les mots :

, la prévention de l'infertilité

La parole est à Mme Michelle Meunier.

Mme Michelle Meunier. Cet amendement a pour objet d'intégrer la prévention de l'infertilité dans les consultations de prévention.

L'infertilité touche près de 3,3 millions de nos concitoyennes, un nombre en augmentation. Un rapport, remis au Gouvernement en février 2022, préconise la mise en place d'une véritable stratégie nationale de prévention et de recherche en matière d'infertilité : « La prévention de l'infertilité ne doit pas se concevoir au niveau individuel uniquement. Elle doit aussi comporter un volet collectif, social et politique. »

Le recours à la procréation médicalement assistée (PMA) n'est pas une solution miracle, puisque la probabilité de succès est d'environ 20 %, ce qui implique un taux d'échec de 80 %.

Il s'agit d'un parcours de combattantes et de combattants qui laisse des traces. L'information et la prévention, notamment auprès des jeunes, permettraient un dépistage précoce de certains cas d'infertilité et l'anticipation de la prescription de protocoles médicaux.

En France, un couple sur quatre a du mal à avoir un enfant. Nous proposons donc de réduire le nombre de recours infructueux à la PMA par une meilleure information du public, permettant une prise en charge précoce.

L'infertilité est un enjeu de santé publique majeur, qui n'a jamais été traité comme tel par les pouvoirs publics.

Depuis plusieurs années, nous préconisons la mise en place d'un diagnostic précoce de l'infertilité qui éviterait des parcours longs et coûteux. Nous avons la possibilité de modifier cette situation ; ne passons pas à côté une fois encore.

M. le président. L'amendement n° 1072 rectifié *ter*, présenté par Mme Meunier, M. Fichet, Mme Van Heghe, M. Bourgi, Mmes Féret et Jasmin, M. P. Joly, Mme Le Houerou, MM. Antiste, Montaugé, Redon-Sarrazy, Mérillou, Michau, Pla, Marie, Cardon et Tissot et Mmes Blatrix Contat et Monier, est ainsi libellé :

Alinéa 5, seconde phrase

Après les mots :

les besoins en santé des femmes

insérer les mots :

, la détection de l'endométriase

La parole est à Mme Michelle Meunier.

Mme Michelle Meunier. Cet amendement vise à intégrer le dépistage de l'endométriase dans les consultations de prévention. De précédents amendements sont allés dans ce sens.

L'endométriase touche environ 10 % des femmes en âge de procréer, soit 1,5 million à 2,5 millions de femmes. Cette maladie est la première cause d'infertilité et est à l'origine de symptômes multiples et douloureux.

Le Gouvernement a constitué un groupe de travail associant les agences régionales de santé, les conseils nationaux professionnels, les sociétés savantes, les associations de patientes et les personnes qualifiées sur ce sujet. Un cadre d'orientation national pour la structuration des filières endométriase sur l'ensemble du territoire existe et complète la stratégie nationale de lutte contre l'endométriase.

Au travers de cet amendement, un pas de plus vers une prise en charge plus rapide de l'endométriase serait fait, ce qui aurait, par ricochet, des répercussions sur la prise en charge de l'infertilité.

M. le président. Les trois amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 173 rectifié est présenté par M. Milon et Mme Gruny.

L'amendement n° 326 rectifié *bis* est présenté par Mme Lassarade, M. Savary, Mme Deseyne, MM. Bonne, Burgoa, D. Laurent, Cambon et Calvet, Mmes Thomas et Di Folco, M. Bouchet, Mmes Richer et Dumont, M. Charon, Mmes Puissat, L. Darcos, Malet et Gosselin, MM. Allizard, Panunzi et Cadec, Mme Delmont-Koropoulis, M. Somon, Mmes Jacques et Dumas, M. Laménie, Mme Micouveau et MM. Belin, Bonhomme et Gremillet.

L'amendement n° 448 rectifié *ter* est présenté par Mme Paoli-Gagin, MM. Capus et Chasseing, Mme Mélot et MM. Guerriau, Lagourgue, Wattedled, Decool, A. Marc et Grand.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 5, seconde phrase

Compléter cette phrase par les mots :

particulièrement la fragilité osseuse

La parole est à M. Alain Milon, pour présenter l'amendement n° 173 rectifié.

M. Alain Milon. Je le retire, monsieur le président. Je regrette beaucoup d'avoir alimenté cette liste à la Prévert – j'en parlerai ensuite – comme d'avoir cosigné certains de ces amendements. (*M. Bernard Jomier applaudit.*)

M. le président. L'amendement n° 173 rectifié est retiré.

La parole est à Mme Florence Lassarade, pour présenter l'amendement n° 326 rectifié *bis*.

Mme Florence Lassarade. Afin d'être au plus proche des besoins de la population, le contenu et les mesures de promotion des consultations doivent faire l'objet d'une consultation annuelle des centres de lutte contre le cancer par les agences régionales de santé.

M. le président. La parole est à Mme Colette Mélot, pour présenter l'amendement n° 448 rectifié *ter*.

Mme Colette Mélot. Cet amendement, identique aux deux précédents, vise donc à mettre en place des rendez-vous de prévention de la fragilité osseuse.

Je veux insister sur le nombre de nouvelles fractures dues à celle-ci et sur le coût total annuel qu'elles représentent pour la Cnam. Compte tenu de l'évolution démographique de la population française, le nombre de ces fractures devrait progresser de 30 %, engendrant des dépenses annuelles qui pourraient dépasser les 6 milliards d'euros à l'horizon 2025.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission émet un avis défavorable sur l'ensemble des amendements au profit du sien.

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

M. François Braun, ministre. Sur l'amendement n° 47, à la suite de la discussion que nous avons eue plus tôt, le Gouvernement maintient sa position et émet un avis défavorable.

L'amendement n° 319 rectifié ainsi que les amendements identiques n° 492 rectifié et 877 et les amendements suivants visent à détailler le contenu de ces consultations. Celles-ci reposent systématiquement sur une approche globale de la personne selon un concept extrêmement personnalisé et selon également un concept de santé globale, dit *One Health*. Le HCSP précisera les principaux éléments s'agissant de ces rendez-vous de prévention – j'ai failli prononcer le mot « consultation » –, ainsi que les personnes habilitées à les réaliser.

Au sujet de la notion de bilan personnalisé présente dans ces amendements, j'y ai déjà répondu, en particulier en ce qui concerne le cancer et cette approche personnalisée globale.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

Sur l'amendement n° 753, tout en précisant que les risques psychiques et physiques au travail dépendent aussi essentiellement de la santé au travail, le Gouvernement émet un avis défavorable.

Même remarque au sujet de l'amendement n° 752, sur lequel le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

Sur les amendements identiques n° 616 rectifié et 998, la question peut se poser concernant la notion de tiers-lieux, qui fait d'ailleurs l'objet de discussions dans le cadre du Conseil

national de la refondation en santé (CNR Santé) au niveau des territoires. Cependant, en l'état, le Gouvernement émet un avis défavorable.

L'amendement n° 891 rectifié est satisfait. Le Gouvernement demande le retrait ; à défaut, l'avis sera défavorable.

L'amendement n° 161 rectifié s'inscrit dans la continuité des objectifs de la stratégie nationale de lutte contre l'endométriose. La santé des femmes est l'un de nos principaux sujets de préoccupation. Certes, le nombre de gynécologues obstétriciens diminue, mais les sages-femmes peuvent maintenant jouer un rôle dans ces parcours de santé. Tout l'intérêt de ces examens de prévention sera justement de réorienter les patients vers les filières précédemment définies. Le Gouvernement émet un avis défavorable.

L'amendement n° 314 rectifié a pour objet d'autoriser les kinésithérapeutes à dispenser ces rendez-vous de prévention. Les compétences des personnels qui en seront chargés seront définies par le HCSP. Avis défavorable.

Pour les mêmes raisons, l'avis est identique sur les amendements n° 389 rectifié *bis* et 554 rectifié, qui concernent, respectivement, les chirurgiens-dentistes et les infirmiers libéraux.

L'amendement n° 452 rectifié de Mme Guidez vise à permettre de repérer les aidants familiaux et les proches aidants à l'occasion de ces rendez-vous de prévention. Cet élément n'avait pas été identifié lors des discussions préalables ; le Gouvernement émet donc un avis favorable.

L'amendement n° 955 de Mme Vogel a trait aux problèmes de mutilations sexuelles. Dans la mesure où les rendez-vous seront personnalisés, le Gouvernement émet un avis défavorable.

Même avis sur son amendement n° 956, ainsi que sur son amendement n° 957, puisque, je le répète, nous nous inscrivons dans une logique de personnalisation et de santé globale.

Avis pareillement défavorable sur l'amendement n° 1075 rectifié, sur les amendements identiques n° 834 et 1014 rectifié *ter*, ainsi que sur les amendements n° 443 rectifié et 444 rectifié, ces deux derniers concernant le cancer.

L'amendement n° 750 a trait à la santé mentale. Considérant que celle-ci fait déjà partie des objectifs des rendez-vous de prévention, le Gouvernement émet un avis défavorable.

S'agissant de l'amendement n° 980, rien ne s'oppose à ce que l'activité physique adaptée visée à l'alinéa 5 se déroule en milieu naturel, au contraire. Le Gouvernement émet donc un avis défavorable.

Avis également défavorable sur l'amendement n° 979.

L'amendement n° 754, qui concerne les cancers, est satisfait. L'avis est donc défavorable.

Même avis sur l'amendement n° 500 rectifié *bis*, qui concerne la douleur, et l'amendement n° 691 rectifié.

S'agissant de l'amendement n° 370 rectifié, la prévention de la santé visuelle est certes importante, mais elle fait partie intégrante du bilan global et personnalisé prévu ; le Gouvernement émet un avis défavorable.

Même avis sur l'amendement n° 958, qui concerne les addictions.

L'amendement n° 1067 rectifié *ter* tend à ce que les rendez-vous de prévention prennent en compte, outre les besoins en santé des femmes, la prévention de leur infertilité. Cette précision me semble bienvenue tant les causes possibles de celle-ci sont méconnues. Je rappelle que les infections sexuellement transmissibles, dont il sera question à l'article 18, en sont une cause majeure.

Le Gouvernement émet donc un avis favorable.

L'amendement n° 1072 rectifié *ter* concerne l'endométriose. Nous en avons déjà parlé : l'avis est défavorable.

Sur les amendements identiques n° 326 rectifié *bis* et 448 rectifié *ter*, ayant trait à la fragilité osseuse, le Gouvernement émet un avis défavorable, pour les mêmes raisons – je remercie au passage M. Milon d'avoir retiré l'amendement n° 173 rectifié...

M. le président. Pour la clarté de notre débat, je rappelle que l'avis de la commission est défavorable sur l'ensemble de ces amendements faisant l'objet d'une discussion commune. L'avis du Gouvernement est identiquement défavorable – y compris sur l'amendement n° 47 de la commission –, sauf sur les amendements n° 452 rectifié et 1067 rectifié *ter*, sur lesquels l'avis est favorable.

J'indique en outre que l'adoption de l'amendement n° 47, qui propose une nouvelle rédaction pour les alinéas 4 et 5, ferait tomber tous les amendements faisant l'objet de cette discussion commune, qui tendent tous à modifier ces mêmes alinéas, à l'exception des amendements n° 443 rectifié et 444 rectifié, présentés par Mme Borchio Fontimp, qui, pour leur part, tendent à insérer un alinéa additionnel après l'alinéa 4.

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

M. Bernard Jomier. Cette discussion s'est engagée sur de mauvaises bases. Nous l'avons constaté dès l'examen de l'amendement n° 47 et l'échange qui a eu lieu entre le ministre et la rapporteure sur les notions de rendez-vous et de consultation.

Monsieur le ministre, concernant le virage de la prévention que vous nous proposez de prendre au travers de ce dispositif, nous ne savons pas s'il s'agit de consultations médicalisées.

En utilisant le mot « consultation », la rapporteure tend à prendre cette direction, alors que, à entendre le ministre, je fais plus l'hypothèse qu'il vise de simples rendez-vous.

La prévention, j'en conviens, ne doit pas être nécessairement médicalisée. C'est tout un ensemble de professionnels qui pourraient contribuer à ces consultations, à ces rendez-vous de prévention. Agnès Buzyn, alors ministre de la santé, avait commencé à prendre des mesures s'agissant des conseillers médicaux en environnement intérieur afin de faire émerger cette profession.

La discussion a été lancée, des thèmes importants ont été portés au travers de ces amendements, mais, mes chers collègues – et je ne vais pas me faire beaucoup d'amis dans cet hémicycle en disant cela –, ils sont tous dépourvus d'intérêt, car ils n'ont aucune portée normative. Dès lors, les voter ne présente aucune utilité.

Monsieur le ministre, vous avez voulu signifier que vous preniez, avec ce projet de loi de financement, le virage de la prévention – acte vous en est donné. Or le dispositif que vous nous proposez n'étant pas du tout opérationnel, nous

sommes amenés à examiner des amendements sans intérêt, plutôt que de répondre à cette question : de qui relève la prévention en France ? Des médecins ? D'autres professionnels de santé ? Ou bien, comme je le considère, puisque la prévention ne revêt pas une unique dimension médicale, de professionnels non répertoriés comme professionnels de santé ?

Or, au regard de nos débats, la suite logique serait de discuter de la valeur des actes de consultation de prévention, et de rien d'autre !

Nous nous égarons. Je ne voterai donc pas l'amendement de Mme Imbert – je vous prie de m'en excuser –, qui tend à circonscire la prévention à sa seule dimension médicalisée.

Tout bien considéré, je préfère conserver la rédaction actuelle, même si elle me laisse grandement insatisfait.

M. le président. La parole est à Mme Christine Bonfanti-Dossat, pour explication de vote.

Mme Christine Bonfanti-Dossat. Monsieur le ministre, j'ai du mal à comprendre : la prévention est l'essence même de la profession des infirmières libérales.

Votre texte fixe une priorité : vieillir à domicile. Cependant, pour bien vieillir à domicile, il est impossible de s'affranchir d'une prévention de qualité qui garantit un maintien à domicile en bonne santé.

Monsieur le ministre, certes, les intentions sont là, les effets d'annonce aussi, mais vous n'avez pas les moyens de votre politique.

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. Je ne reviendrai pas sur les propos de Bernard Jomier, avec lequel je suis d'accord. Madame la rapporteure, nous avons eu tort d'opposer rendez-vous de prévention et consultation. Si nous choisissons le mot « consultation », nous médicalisons le rendez-vous, alors que nous n'y sommes peut-être pas tenus. Un rendez-vous de prévention semble plus utile, car il permet de rencontrer différents types de professionnels, tandis qu'une consultation est assurée par un professionnel médical.

J'ajouterai également quelques éléments.

Si nous devons retenir l'ensemble des amendements qui ont été déposés, dans la liste qui en résulterait alors ne figureraient ni les rhumatismes inflammatoires, ni l'optique, ni le VIH, ni le virus de l'hépatite C (VHC), ni la surveillance des vaccins, ni la validation des vaccins, etc.

La ménopause est mentionnée, mais pas l'andropause.

Il est possible d'allonger indéfiniment cette liste à la Prévert, madame Poncet Monge, car c'en est bien une, que vous le vouliez ou non. Or la non-inscription de certaines pathologies dans cette liste disculperait le professionnel qui n'aurait pas décelé l'une d'entre elles.

Donc, restons-en à la rédaction proposée par le Gouvernement, qui semble être, pour l'instant, la meilleure. Travaillons ensuite pour l'améliorer. Votons aujourd'hui en faveur de ce texte, ce que demande M. le ministre. Cela est plus que nécessaire, me semble-t-il, afin d'éviter des erreurs aux effets malheureux pour l'ensemble de nos concitoyens, particulièrement dans le cadre de ces rendez-vous de santé.

M. le président. La parole est à Mme Mélanie Vogel, pour explication de vote.

Mme Mélanie Vogel. Je voudrais exprimer ma frustration concernant la manière dont nous examinons cet article du PLFSS consacré à la prévention.

En réalité, l'enjeu principal des dépenses d'assurance maladie à l'avenir est l'augmentation des maladies chroniques et des maladies liées à l'exposition aux risques, plus globalement aux risques environnementaux, chimiques, climatiques, etc.

La manière de discuter, de mener la procédure budgétaire nous empêche – de mon point de vue –, nous parlementaires, de faire les propositions nécessaires pour que, à la fois, la sécurité sociale remplisse son rôle – protéger les individus face aux risques –, tout en restant à l'équilibre financier.

De nombreuses propositions formulées par le groupe écologiste ont été déclarées irrecevables au titre de l'article 40 de la Constitution, parce qu'elles aggravaient les dépenses. Cependant, cette évaluation me semble tout à fait subjective, car parfois il s'agit de l'inverse.

Prenons l'exemple de l'allocation universelle alimentaire, qui est l'une des recommandations du rapport d'information de la mission sur la sécurité sociale écologique du XXI^e siècle. Cette allocation améliorerait en effet amplement les comptes de la sécurité sociale. En permettant aux personnes concernées d'avoir accès à une meilleure alimentation, celles-ci seraient moins malades, ce qui engendrerait moins de dépenses pour l'assurance maladie.

En réalité, la façon de réfléchir aux dépenses et, de façon générale, à la sécurité sociale, de construire la procédure budgétaire, nous empêche de faire des propositions qui relèvent de notre responsabilité.

En l'occurrence, les amendements ayant pour objet de construire la sécurité sociale du XXI^e siècle, c'est-à-dire une protection sociale protégeant contre le risque majeur qu'est le risque environnemental, ont été rejetés.

J'ai donc l'impression que nous ne pouvons pas faire notre travail. (*M. René-Paul Savary proteste.*)

M. le président. La parole est à Mme Colette Mélot, pour explication de vote.

Mme Colette Mélot. Dans le prolongement des propos de M. Milon et de M. Jomier, il semble intéressant que la prévention puisse relever d'acteurs autres que les professionnels de santé, par exemple des associations.

À cet égard, il me paraissait important de voter l'amendement n° 616 rectifié concernant les tiers-lieux. Il s'agit en effet de lieux où les personnes isolées, qui ne se rendraient pas dans d'autres structures, pourraient aller et où une action de prévention pourrait réellement être mise en œuvre.

Je suis allée à l'inauguration d'un tiers-lieu et j'ai trouvé cela fort intéressant. Y existe une multiplicité d'offres, d'ordre nutritif ou d'ordre sportif, auxquelles on pourrait ajouter la prévention médicale.

Je précise, pour conclure, que ces tiers-lieux sont importants tant en milieu rural qu'en milieu urbain.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je voudrais apporter une précision sur l'amendement n° 47.

L'alinéa 4 dispose que « tous les adultes de dix-huit ans ou plus bénéficient de mesures de prévention sanitaire et sociale, qui comportent notamment des rendez-vous de prévention [...] ». La commission, par son amendement, propose

de donc remplacer le mot « rendez-vous » par le mot « consultations ». De fait, le kinésithérapeute réalise des consultations; tout comme l’infirmière, notamment des consultations de prévention en santé sexuelle, ou la sage-femme. Ce mot a donc un sens large. D’ailleurs, il n’est pas prévu que ces consultations de prévention soient assurées par un médecin généraliste ou par un médecin spécialiste.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Je fais miens les propos de Mme la rapporteure : en effet, il est bien question ici d’une consultation, même pour le cas un peu particulier prévu à l’amendement de Mme Guidez.

Les personnes qui recevront les patients – qui peuvent être d’autres professionnels de santé que le médecin – pourront les orienter vers d’autres professionnels afin qu’ils soient pris en charge.

Cependant, à l’origine, il s’agit bien, me semble-t-il, d’une consultation.

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

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Je souscris aux propos tenus par Corinne Imbert : il s’agit en effet d’un enjeu de santé et il est bien question ici de consultations, qu’elles soient pratiquées par des sages-femmes, des infirmiers, des médecins ou d’autres professionnels de santé.

Or les personnes qui recevront les patients, les citoyens, doivent être formées pour que ces « moments » soient pleinement efficaces; sans quoi, ils seront sans doute « sympathiques », sans pour autant atteindre leur objectif, à savoir détecter les fragilités, les vulnérabilités méritant d’être prises en charge.

L’amendement défendu par Corinne Imbert au nom de la commission, tel qu’il est rédigé – et c’est une bonne rédaction –, n’empêchera pas que soient tissés des liens avec d’autres professionnels, à l’image de ce qui se fait déjà peu ou prou dans le cadre des contrats locaux de santé.

Cependant, dès lors que ces « rencontres » organisées avec nos concitoyens ont un objectif de prévention, d’identifier la nécessité ou non d’engager un suivi ou d’entrer dans un parcours de soins, comme l’a expliqué M. le ministre, alors le terme « consultation » semble approprié. Au cours d’une consultation, des questions sont posées, un examen physique est éventuellement pratiqué, sans qu’elle soit nécessairement assurée par un médecin – nous ne l’avons nullement mentionné.

Il me semble que cette rédaction peut être maintenue sans risque.

Pour le reste, bien sûr que nous partageons ce qui a été dit à propos de l’endométriose, de la santé mentale, de l’infertilité, des cancers. Cependant, le professionnel ou la personne ayant les connaissances médicales et des pathologies requises aura ensuite justement la charge de définir, en concertation avec la personne concernée, le parcours de soins le mieux adapté pour elle.

Je partage les propos de Mélanie Vogel. S’agissant des difficultés et des problèmes de financement du système de santé, des marges de manœuvre peuvent être trouvées.

Cependant, à moyen terme – et même à court terme –, la meilleure façon de réduire les dépenses de santé en France est indéniablement la prévention.

Les cancers évitables et les maladies chroniques doivent être détectés et pris en charge, dès le plus jeune âge et à tous les âges de la vie.

De nombreux éléments auraient pu être ajoutés, notamment concernant le dépistage de l’hypercholestérolémie familiale ou d’autres pathologies, pour lesquelles je reçois régulièrement des associations de patients.

À chaque fois, le problème se situe au niveau du dépistage, du diagnostic ou d’un traitement précoce. La prévention est donc, à terme, le meilleur moyen de garantir le financement de notre protection sociale.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Puisque nous sommes invités à prendre de la hauteur, je dirai que si les mutuelles et les organismes complémentaires de santé n’étaient pas obligés de compenser les déremboursements de la sécurité sociale ou de prendre en charge les dépassements d’honoraires des spécialistes ou des médecins – comme évoqué précédemment –, qui ont leur justification, mais qui sont quelquefois abusifs, ils pourraient faire de la prévention, ce qui serait pertinent. Cela a été souligné par le groupe CRCE.

Je le répète : la prévention devrait faire pleinement partie des compétences des mutuelles, au côté de la sécurité sociale.

D’ailleurs, les mutuelles se plaignent de ne pas être associées à ces rendez-vous de prévention et font remarquer qu’elles ont mis en place des dispositifs de soutien psychologique, qui ont touché une population plus importante – je ne dispose pas des chiffres – que les fameux dispositifs que le groupe communiste souhaitait supprimer.

Elles ont demandé en vain à être partenaires de ces rendez-vous de santé. Le Gouvernement, qui souhaitait justifier l’ajout du mot « prévention » à l’intitulé du ministère de la santé, a refusé alors que ce sont réellement des acteurs essentiels.

D’ailleurs, ceux qui ont une bonne mutuelle le savent : au moment du départ à la retraite, il existe une demi-journée à une journée de préparation à cette étape, le passage à l’inactivité pouvant être un moment critique pour certains – cela n’a pas été le cas pour moi ! Les mutuelles savent faire de la prévention et le font : il faut leur redonner toute leur place dans ce domaine.

M. le président. La parole est à M. Olivier Henno, pour explication de vote.

M. Olivier Henno. Je vais reprendre les arguments de Mme Deroche.

La prévention est le grand enjeu de notre système de santé pour le XXI^e siècle, surtout dans notre pays, où le docteur Knock a causé beaucoup de tort à celle-ci, entraînant une certaine crainte d’aller chez le médecin. C’est donc une question avant tout culturelle et de comportement citoyen.

La prévention ne saurait concerner que les médecins; c’est d’abord l’affaire des patients et, de manière générale, des acteurs du secteur médico-social.

Prenons l’exemple du bilan de santé à l’âge de 4 ans. Autrefois, c’était l’affaire des seuls médecins, puis il est arrivé que des médecins, en raison de leur rareté, soient

remplacés par une infirmière. C'est cette pratique qu'il va falloir développer et cet amendement s'inscrit dans cette démarche de renforcement de la prévention.

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

M. René-Paul Savary. Je souhaite remercier Alain Milon d'avoir posé sa question, car cela nous a permis d'obtenir des explications de la rapporteure. En effet, que l'on parle de « rendez-vous » ou de « consultation », l'important est qu'il y ait un professionnel de santé ou un professionnel du domaine médical dans chaque territoire.

Je remercie également Mme la rapporteure d'avoir prévu dans son amendement que les éléments déclencheurs de ces consultations soient fixés après avis du HCSP, ce qui ne figurait pas, me semble-t-il, dans la rédaction initiale de l'article.

On voit au travers de ce débat que les avis divergent, mais ils devraient pouvoir converger, car, en matière de prévention, tout est à faire.

Par ailleurs, je veux appeler votre attention sur un point, monsieur le ministre. Être au plus près des territoires et organiser des consultations, c'est très bien, mais il convient également que l'on se déplace vers ceux qui ne sont pas directement sensibilisés à l'enjeu de la prévention. La prévention recouvre les aspects sanitaires, environnementaux, sociaux, y compris le handicap, mais également professionnels, notamment si l'on veut modifier le regard de la société sur les seniors.

Ce rendez-vous sera essentiel à cet égard ; il permettra de changer complètement le regard de la société, pour ce qui concerne tant la santé que la branche vieillesse. La réforme des retraites suscite déjà des interrogations chez nos concitoyens, et elle mériterait d'être approfondie.

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

M. François Braun, ministre. Je serai bref.

Nous sommes bien entendu au début du chemin, et il reste beaucoup de choses à faire en matière de prévention.

On me demandait récemment ce qu'est la prévention ; j'ai donc cherché une formule et, finalement, selon moi, la prévention, c'est d'abord prendre soin de soi. C'est cela qui explique nos discussions de ce soir visant à déterminer qui doit faire de la prévention. Ainsi, la prévention est d'abord quelque chose d'individuel et il faut former notre société à cette politique.

Je me propose de revenir prochainement devant votre commission des affaires sociales pour aborder trois sujets.

En premier lieu, dès lors que nous disposerons du rapport du HCSP, je viendrai pour discuter avec vous des tenants et des aboutissants de la prévention, du contenu et des modalités de mise en œuvre de cette politique.

En deuxième lieu, nous pourrions discuter de la question du sport-santé, que j'évoquais précédemment. Vous mentionniez des gains, madame la présidente de la commission. Effectivement, le sport-santé permet d'éviter quatre cancers sur dix et huit maladies cardiovasculaires sur dix. C'est un enjeu majeur et c'est une politique qui peut être appliquée rapidement.

En troisième lieu, enfin, je veux évoquer les médiateurs en santé. Je précise au préalable que le texte n'interdit nullement, en l'état, de faire de la prévention au sein des tiers

lieux, au contraire ; il faut simplement procéder à une évaluation, mais cette discussion a probablement plus vocation à se tenir à un échelon local. À l'issue du premier trimestre de 2023, je pourrai évoquer avec la commission le sujet des médiateurs en santé, ces citoyens qui font l'interface entre le système de santé et les personnes qui en sont éloignées, dans une logique d'« aller vers ». J'ai confié une mission au docteur Philippe Denormandie, afin de faire le point sur ce sujet.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 47.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. En conséquence, les amendements n°s 319 rectifié, 753, 752, 616 rectifié, 492 rectifié, 877, 891 rectifié, 161 rectifié, 314 rectifié, 389 rectifié *bis*, 554 rectifié, 452 rectifié, 955, 956, 957, 1075 rectifié, 834, 1014 rectifié *ter*, 750, 980, 979, 754, 500 rectifié *bis*, 691 rectifié, 370 rectifié, 958, 1067 rectifié *ter*, 1072 rectifié *ter*, 173 rectifié, 326 rectifié *bis* et 448 rectifié *ter* n'ont plus d'objet.

Je mets aux voix l'amendement n° 443 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 444 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je suis saisi de quatre amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 700 rectifié est présenté par M. J. M. Arnaud, Mme Jacquemet, MM. P. Martin et Hingray, Mme Billon, MM. Kern, Duffourg, Janssens, Henno, Le Nay et Levi et Mme Saint-Pé.

L'amendement n° 1056 rectifié est présenté par Mme Jasmin, M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, MM. Chantrel et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Mérellou, Redon-Sarrazy et Stanzione, Mmes Artigal et Briquet, MM. Cozic et Marie, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévaille, MM. Sueur et Tissot, Mme Carlotti, MM. Devinaz, Gillé, Kerrouche, Temal et J. Bigot, Mme Bonnefoy et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéas 17 à 19

Rédiger ainsi ces alinéas :

2° L'article L. 160-14 est ainsi modifié :

a) Au 16°, les mots : « et à une unique consultation de prévention pour les personnes de plus de soixante-dix ans » sont supprimés ;

b) Le 24° est abrogé.

La parole est à Mme Annick Jacquemet, pour présenter l'amendement n° 700 rectifié.

Mme Annick Jacquemet. Le présent amendement vise à prévoir que les rendez-vous de prévention prévus aux âges clés de la vie, rendez-vous qui s'inscrivent dans la logique d'un virage en faveur de la prévention dont nous pouvons collectivement nous réjouir, puissent donner lieu à une prise en charge par les contrats de complémentaire santé et par la complémentaire santé solidaire.

Pour que la dynamique de prévention primaire puisse se diffuser et toucher les populations les plus concernées, elle doit pouvoir s'appuyer sur l'implication conjuguée de tous les acteurs qui sont en contact direct avec les assurés sociaux, dans l'exercice de leurs droits à la protection sociale.

C'est pourquoi il est souhaitable d'associer les assurances maladie complémentaires (AMC) à la définition et au cofinancement de ces nouveaux rendez-vous de prévention.

D'une part, le financement par les AMC de ces consultations aidera à définir un juste tarif, compte tenu de la durée de ces rendez-vous. D'autre part, la définition précise des conditions de réalisation de ces rendez-vous de prévention, dont les conditions tarifaires, devrait faire l'objet d'une négociation avec les médecins à laquelle les AMC seront parties.

Vous l'aurez compris, mes chers collègues, le présent amendement se justifie par l'intérêt d'un partage plus équilibré des dépenses dans la prise en charge des rendez-vous de prévention institués à l'article 17 de ce PLFSS.

M. le président. La parole est à Mme Victoire Jasmin, pour présenter l'amendement n° 1056 rectifié.

Mme Victoire Jasmin. La prévention exige l'implication de tous les acteurs, et les complémentaires, notamment la Fédération nationale de la mutualité française, s'engagent déjà dans cette politique. Nombre d'autres acteurs pourraient apporter ainsi leur propre pierre à cette politique.

Il est plus que jamais nécessaire que la prévention prenne le pas, d'autant que, Mme la présidente de la commission des affaires sociales l'a souligné, cette politique permettra de résoudre de nombreux problèmes, notamment financiers, de la sécurité sociale.

M. le président. L'amendement n° 48, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 18

Rédiger ainsi cet alinéa :

a) Au 16°, les mots : « et à une unique consultation de prévention pour les personnes de plus de soixante-dix ans » sont supprimés :

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement tend à proposer que les complémentaires santé participent au financement des consultations de prévention au-delà de l'âge de 25 ans. Ces organismes pourront ainsi contribuer à l'effort d'« aller vers » en direction des populations pouvant le plus bénéficier de ces consultations et à porter le taux de recours au-delà de l'objectif que s'est fixé le Gouvernement, à savoir 15 % pour 2023.

Prenons l'exemple du dispositif MonPsy. Les complémentaires santé ont efficacement contribué à la prévention en santé mentale, en finançant 2,3 millions de séances bénéficiant à près de 430 000 personnes en 2021, alors que ce dispositif national n'a remboursé que 130 000 séances bénéficiant à 39 000 personnes.

M. le président. L'amendement n° 1016 rectifié *ter*, présenté par Mme M. Filleul, MM. Antiste et J. Bigot, Mmes Blatrix Contat et Bonnefoy, MM. Bourgi, Cardon, Cozic et Devinaz, Mme Féret, MM. Gillé et P. Joly, Mme Le

Houero, M. Marie, Mmes Meunier et Monier, MM. Pla, Redon-Sarrazy et Tissot, Mme Van Heghe et M. Stanzione, est ainsi libellé :

Alinéa 19

Après le mot :

addictions,

insérer les mots :

avec une orientation vers les dépistages de cancers adaptés aux facteurs de risques du citoyen,

La parole est à Mme Martine Filleul.

Mme Martine Filleul. Compte tenu des échanges antérieurs sur la délimitation des rendez-vous, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 1016 rectifié *ter* est retiré.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Les amendements identiques n° 700 rectifié et 1056 rectifié tendent à supprimer la dispense de ticket modérateur pour l'ensemble des consultations de prévention. La commission partage en partie l'analyse des auteurs de ces amendements, mais elle préfère conserver la dispense du ticket modérateur pour les plus jeunes, qui n'ont pas forcément de couverture complémentaire.

La commission conserve donc le dispositif du Gouvernement pour le premier rendez-vous, de 20 ans à 25 ans, pris en charge en totalité par l'assurance maladie, et propose une participation des complémentaires pour les deux autres rendez-vous, fixés entre 40 ans et 45 ans et entre 60 ans et 65 ans.

La commission demande donc le retrait de ces amendements ; à défaut, elle émettra un avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. L'un des facteurs principaux de cette politique de prévention réside dans l'accessibilité financière, pour l'ensemble de nos concitoyens, des rendez-vous de prévention.

Il est impératif que ce dispositif touche les personnes les plus éloignées du système de santé. C'est pourquoi, conformément aux engagements du Président de la République, ces rendez-vous de prévention seront intégralement pris en charge par l'assurance maladie obligatoire.

Toutefois, les complémentaires ont bien évidemment un rôle très important à jouer dans le cadre de la prévention. Elles sont particulièrement investies dans le cadre de la prévention en entreprise. En outre, elles auront un rôle à jouer, en participant à la promotion et au financement des dispositifs d'aval, sur les thématiques qui ne seront pas complètement prises en charge par l'assurance maladie. On peut citer par exemple la diététique ou l'activité physique, s'il ne s'agit pas de la prescription d'une activité physique adaptée.

Un travail de concertation est en cours avec des organismes complémentaires, à propos de points financiers de ce PLFSS, mais également du champ de la prévention.

Pour toutes ces raisons, je vous demande de bien vouloir retirer ces trois amendements ; à défaut, j'y serai défavorable.

M. le président. Madame Jacquemet, l'amendement n° 700 rectifié est-il maintenu ?

Mme Annick Jacquemet. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 700 rectifié est retiré.

Madame Jasmin, l'amendement n° 1056 rectifié est-il maintenu ?

Mme Victoire Jasmin. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1056 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 48.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 49, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Compléter cet article par huit alinéas ainsi rédigés :

... 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. » ;

... L'article L. 162-2-3 est ainsi modifié :

a) Le premier alinéa est ainsi rédigé :

« Dans le cadre de ses missions de prévention, 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. » ;

b) Après le mot : « maladie », la fin de la dernière phrase du second alinéa est ainsi rédigée : « ou directement par ses agents dûment habilités. » ;

c) Sont ajoutés deux alinéas ainsi rédigés :

« 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.

« 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. ».

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement s'appuie sur des dispositions proposées lors de l'examen du PLFSS pour 2022. Il s'agit de préciser la faculté offerte à l'assurance maladie d'envoyer des informations ciblées aux assurés et de sécuriser la transmission de données entre professionnels de santé.

Ces dispositions, proposées isolément dans un article additionnel du PLFSS pour 2022, avaient été déclarées irrecevables parce que dépourvues en elles-mêmes d'impact sur les comptes de la sécurité sociale. Cette fois, elles se rattachent très directement au dispositif de l'article 17.

Une telle mesure est essentielle pour garantir le succès du dispositif. Monsieur le ministre, pouvez-vous nous préciser les moyens qui seront déployés par l'assurance maladie pour « aller vers » ?

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

M. François Braun, ministre. L'assurance maladie communique déjà tout au long de l'année pour favoriser l'accès aux droits et aux soins, pour aider à adopter les bons réflexes, à se prémunir contre certaines maladies ou encore à développer le bon usage du système de santé.

Cette communication se fait de manière dématérialisée, par le biais de l'espace Ameli, parfois par des courriers postaux. Surtout, depuis 2022, les assurés disposent d'un espace numérique en santé destiné à simplifier les parcours et les échanges entre les professionnels et les usagers.

L'évolution de « Mon espace santé », qui remplace le dossier médical partagé, permet de mettre à disposition une messagerie sécurisée pour les échanges, de mettre en avant certaines mesures de prévention et de participer à l'« aller vers ».

Il faut le souligner, les assurés sociaux ont été interrogés sur l'ouverture de « Mon espace santé », ce carnet de santé numérique, et la France peut s'enorgueillir d'avoir obtenu 98 % d'avis favorables ; ainsi, 2 % seulement de nos assurés sociaux ont refusé de créer leur espace. Cela place les résultats de notre pays parmi les meilleurs à l'échelon européen.

Dans le cadre de la mise en place de ces rendez-vous de prévention, « Mon espace santé » sera, avec les médiateurs en santé que j'ai rapidement évoqués, l'un des éléments pour « aller vers », c'est évident.

Mes services et l'assurance maladie mettront tout en œuvre, comme pour la vaccination lors de la crise de la covid-19, pour informer les assurés éligibles de l'existence de ces rendez-vous. Des discussions sont ouvertes avec les fournisseurs de logiciels médicaux, afin de signaler les âges des patients et de prévenir ces derniers des âges de rendez-vous. Tout cela sera interfacé avec « Mon espace santé », qui ouvre en outre la porte à des applications tiers.

Bref, tous les moyens seront mis en œuvre pour communiquer avec les assurés. Pour cette raison, le Gouvernement a émis un avis défavorable sur cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 49.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 320 rectifié *bis* est présenté par Mme Lassarade, MM. Milon, Bonne, Burgoa, D. Laurent, Cambon et Calvet, Mmes Thomas et Di Folco, M. Bouchet, Mmes Richer et Dumont, M. Charon, Mmes Puissat et L.

Darcos, MM. Perrin et Rietmann, Mme Gosselin, MM. Allizard, Panunzi, Cadec, Rapin et Somon, Mmes Jacques et Dumas, M. Laménie, Mme Micouleau et MM. Belin, Bonhomme et Gremillet.

L'amendement n° 494 rectifié *bis* est présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mmes Borchio Fontimp et Lopez et MM. Sido et Sol.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Compléter cet article un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le contenu et les mesures de promotion des consultations uniques de prévention des cancers et des addictions prévues à l'article L. 160-4 du code de la sécurité sociale font l'objet d'une consultation annuelle des centres de lutte contre le cancer par les agences régionales de santé.

La parole est à Mme Florence Lassarade, pour présenter l'amendement n° 320 rectifié *bis*.

Mme Florence Lassarade. Compte tenu des discussions antérieures, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 320 rectifié *bis* est retiré.

La parole est à Mme Annie Delmont-Koropoulis, pour présenter l'amendement n° 494 rectifié *bis*.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Je le retire également, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 494 rectifié *bis* est retiré.

Je mets aux voix l'article 17, modifié.

(*L'article 17 est adopté.*)

Après l'article 17

M. le président. L'amendement n° 416 rectifié *bis*, présenté par Mmes Poumirol, Féret, Lubin et Meunier, M. Fichet, Mme Jasmin, MM. P. Joly et Bourgi, Mmes Van Heghe et Espagnac, MM. Montaugé, Tissot, Cozic, Todeschini, Pla, Marie et Michau, Mme Carlotti, M. Devinaz, Mme Monier, MM. Redon-Sarrazay et Cardon et Mme Conway-Mouret, est ainsi libellé :

Après l'article 17

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 portant sur l'application de l'article 59 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020.

Ce rapport analyse plus largement l'opportunité et la faisabilité d'élargir la prescription de l'activité physique adaptée, de remplacer certains soins de suite et de réadaptation par un programme d'activité physique adaptée en ambulatoire, et d'introduire une fiscalité incitative au sport-santé pour les complémentaires.

La parole est à Mme Émilienne Poumirol.

Mme Émilienne Poumirol. Nous avons déposé un amendement relatif au remboursement des activités physiques adaptées, mais il a été déclaré irrecevable. Par conséquent, nous demandons un rapport sur le sujet, afin de mesurer l'intérêt de la prévention, dont nous parlons depuis une heure et demie.

Vous-même, monsieur le ministre, avez reconnu l'intérêt du sport-santé ; j'ai cru comprendre qu'une mission ministérielle était chargée de rédiger un rapport sur le sujet – peut-être pourrions-nous en avoir connaissance.

De même, vous avez indiqué que l'activité physique et sportive empêche l'apparition de quatre cancers sur dix et de huit pathologies cardiovasculaires sur dix.

En outre, l'intérêt de l'activité physique adaptée, non dans le cadre de la prévention primaire, mais, par exemple, à la suite d'un cancer, est démontré. Les chercheurs de l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) que la commission a entendus en audition ont indiqué que le risque de récurrence du cancer du sein diminuait de 24 % chez les femmes ayant une activité physique adaptée par rapport à celles qui ne faisaient pas de sport.

Cette activité doit donc être promue et, pour cela, elle doit être prise en charge par la sécurité sociale. Le rapport que nous demandons au travers de cet amendement mettra en évidence l'intérêt de ce remboursement, en particulier pour la prévention des récurrences de cancer.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement tend à demander un rapport sur l'expérimentation prévue par la loi de financement de la sécurité sociale pour 2020, qui créait un parcours de soins *post-cancer* comprenant notamment de l'activité physique adaptée.

Le sujet mérite en effet d'être approfondi, car les connaissances progressent sur les bienfaits de la prescription d'activité physique et la conclusion est maintenant bien établie. La Haute Autorité de santé (HAS) vient d'ailleurs d'adopter, en juillet dernier, un guide sur la consultation et la prescription médicale d'activité physique.

Il est par ailleurs vrai que l'évaluation prévue par l'expérimentation elle-même n'a donné lieu qu'à quelques paragraphes dans le rapport annuel de l'année suivante sur les expérimentations fondées sur l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018, dites « expérimentations de l'article 51 ».

Néanmoins, vous connaissez, ma chère collègue, la position du Sénat sur les demandes de rapport ; c'est pourquoi la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. François Braun, ministre. Vous avez compris, mesdames, messieurs les sénateurs, l'intérêt que je porte à l'activité physique adaptée et à l'activité physique en général.

Toutefois, vingt-six expérimentations au titre de l'article 51 sont en cours et les résultats de celles-ci sont prévus pour mi-2023. Nous pourrions faire le point à ce moment-là de façon plus précise sur ces sujets, notamment sur le remboursement de l'activité physique dans le cadre de la prévention primaire, secondaire et tertiaire.

Je considère donc votre amendement comme satisfait et je vous demande de bien vouloir le retirer.

Mme Émilienne Poumirol. Il est primordial que nous ayons ce rapport ! Toujours est-il que je retire mon amendement, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 320 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 890 rectifié *bis*, présenté par MM. Hassani, Iacovelli, Lévrier, Théophile, Dennemont, Patient, Mohamed Soilihi et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Après l'article 17

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 portant sur l'état des lieux de la prise en charge de l'obésité et du surpoids dans les territoires précisés dans les articles 73 et 74 de la Constitution.

Ce rapport évalue le taux d'obésité sur ces territoires, l'efficacité des politiques publiques mises en œuvre pour permettre une prise en charge adéquate ainsi que des pistes d'amélioration.

La parole est à M. Abdallah Hassani.

M. Abdallah Hassani. Cet amendement vise à demander un rapport sur la prise en charge de l'obésité et du surpoids dans les territoires cités aux articles 73 et 74 de la Constitution.

Vous le savez, le taux d'obésité dépasse 20 % de la population dans les territoires ultramarins, alors qu'il se situe autour de 15 % dans l'Hexagone. Les chiffres sont flagrants : 30 % de la population de ces territoires est en surpoids.

L'étude publiée l'année dernière par la Drees analysant pour la première fois la situation des outre-mer a permis de soulever un enjeu nouveau : la prévalence de l'obésité est encore plus marquée chez les femmes dans ces territoires. Mayotte est le département le plus touché, avec un taux de 34 % d'obésité parmi les femmes âgées de plus de 15 ans ; ce taux dépasse même 50 % au-delà de 45 ans.

Le rapport de nos collègues de la commission des affaires sociales a démontré tout l'intérêt d'analyser ce phénomène. Il reste néanmoins à identifier des pistes de réflexion spécifiques pour répondre plus précisément à cette situation dans les territoires ultramarins.

Mes chers collègues, il y a urgence à prendre en charge de manière adéquate l'obésité et le surpoids en outre-mer. Le rapport que nous vous proposons de demander au travers de cet amendement constituerait un premier pas vers une meilleure prévention et vers l'amélioration de cette situation.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'une demande de rapport sur la prise en charge du surpoids et de l'obésité outre-mer.

Il est vrai que ce sont des enjeux de santé publique de première importance, comme l'a démontré l'excellent rapport sur le surpoids et l'obésité de nos collègues Chantal Deseyne, Brigitte Devésa et Michelle Meunier, qui a l'avantage d'exister et qui est tout récent, puisqu'il date de juin dernier, mon cher collègue.

Ce rapport ne portait, certes, pas exclusivement sur les outre-mer, mais il faisait la synthèse des informations disponibles sur le taux d'obésité dans ces territoires. Il évaluait les politiques de prise en charge et listait un certain nombre de propositions pour améliorer la lutte contre le surpoids et l'obésité, tant dans l'Hexagone que dans les outre-mer.

Votre amendement me paraît donc satisfait, sinon en totalité, du moins en partie, mon cher collègue. Je vous invite à consulter ce rapport et à retirer votre amendement ; à défaut, j'émettrais un avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. J'aurai le même avis.

Je précise que le volet outre-mer du quatrième programme national nutrition santé (PNNS4), publié le 30 septembre 2022, montre bien notre volonté d'agir contre la sédentarité et d'améliorer la nutrition dans nos terres d'outre-mer.

C'est tout l'enjeu du volet santé du CNR Santé, qui compte, parmi ses champs, la prévention à l'échelon territorial.

J'irai à Mayotte à la fin du mois pour assister aux travaux du CNR territorial ; je ne manquerai pas d'insister à cette occasion sur l'importance de la nutrition au sein de la prévention.

Mme Laurence Cohen. Le CNR, c'est de la com' !

M. le président. Monsieur Hassani, l'amendement n° 890 rectifié *bis* est-il maintenu ?

M. Abdallah Hassani. Oui, monsieur le président.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 890 rectifié *bis*.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 18

- ① Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° Le second alinéa de l'article L. 162-13-2 est ainsi rédigé :
- ③ « Par dérogation au premier alinéa, les examens de biologie médicale relatifs au dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine ainsi que ceux relatifs au dépistage d'autres infections sexuellement transmissibles, dont la liste est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale, qui sont réalisés à la demande du patient en laboratoire de biologie médicale sont remboursés dans les conditions prévues à l'article L. 160-13. Cet arrêté précise également les modalités de réalisation des dépistages en fonction de l'épidémiologie des maladies concernées et des recommandations de la Haute Autorité de santé. » ;
- ④ 2° Après le 26° de l'article L. 160-14, il est inséré un 27° ainsi rédigé :
- ⑤ « 27° Pour les frais liés au dépistage sérologique de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine ainsi que, le cas échéant sous condition de limite d'âge, pour les frais liés au dépistage des autres infections sexuellement transmissibles mentionnées à l'article L. 162-13-2 ; ».

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, sur l'article.

M. Daniel Chasseing. Je veux saluer l'action du Gouvernement sur la prévention et, notamment, l'élargissement, au-delà du VIH, du remboursement du dépistage sans ordonnance des infections sexuellement transmissibles (IST), qui sont dues aux bactéries, virus et parasites.

C'est un enjeu important de santé publique, car ces infections peuvent entraîner, chez la femme, une stérilité et des grossesses extra-utérines et, chez l'homme, des complications aiguës et chroniques.

Le remboursement intégral du dépistage des IST autres que le VIH sans ordonnance pour les personnes de moins de 26 ans doit être salué. Cependant, je regrette que cela ne s'applique pas à tous les assurés. J'avais donc déposé un amendement visant à étendre cette mesure au-delà de cet âge, mais il a été déclaré irrecevable, au titre de l'article 40 de la Constitution, je suppose. Je le déplore.

M. le président. La parole est à Mme Annick Jacquemet, sur l'article.

Mme Annick Jacquemet. Ma collègue Annick Billon et moi-même nous réjouissons de l'article 18, qui prévoit, mesure importante, de faciliter l'accès au dépistage des IST, en rendant ces dépistages accessibles sans ordonnance dans tous les laboratoires de biologie médicale et en étendant leur remboursement à 100 % pour les moins de 26 ans.

Néanmoins, la santé sexuelle concerne toutes les classes d'âge. Des infections sexuellement transmissibles non dépistées sont source d'infertilité chez de plus en plus de femmes adultes, qui découvrent parfois trop tard une infection pourtant bénigne lorsqu'elle est prise à temps. Il semble dès lors nécessaire que l'accès à ces dépistages soit facilité également pour les populations adultes.

Actuellement, le test de dépistage du VIH est le seul test gratuit sans ordonnance pour tous et toutes, sans limite d'âge, et ce depuis le 1^{er} janvier 2022. Il serait souhaitable à terme d'envisager la gratuité à tout âge des dépistages d'IST.

La présidente de la commission, Catherine Deroche, indiquait précédemment que le meilleur moyen de faire baisser les dépenses de santé est la prévention. C'est bien ce que nous proposons. Je livre donc cette suggestion à votre réflexion, monsieur le ministre.

M. le président. La parole est à M. Alain Milon, sur l'article.

M. Alain Milon. Je profite de l'examen de l'article 18 pour vous alerter, monsieur le ministre, sur un problème relatif au virus de l'hépatite C, virus important.

L'élimination de ce virus à l'horizon 2025 est un objectif de santé publique figurant dans le plan Priorité prévention 2018-2022. Or cet objectif n'est pas atteignable, car, selon Santé publique France, en 2019, près de 100 000 personnes étaient touchées par une infection au VHC, beaucoup ayant pourtant été précédemment dépistées, mais sans être entrées dans un parcours de soins.

Les études épidémiologiques sur le VHC ont pourtant permis d'identifier deux familles de patients pouvant être pris en charge : d'une part, les personnes ayant été exposées à du sang ou à des tissus infectés et, d'autre part, les populations en forte précarité et particulièrement exposées au risque de contamination, à l'instar des usagers de drogue.

Au regard de ces particularités épidémiologiques de la circulation du VHC, favoriser le dépistage des patients affectés joue évidemment un rôle majeur dans l'élimination du virus pour les patients déjà dépistés et pour les patients qui ignorent qu'ils sont porteurs du virus. Grâce aux nouveaux traitements et à l'optimisation des parcours de soins, rendue possible notamment par l'ouverture universelle

de la prescription des antiviraux à action directe (AAD), des patients infectés peuvent être plus efficacement et plus rapidement pris en charge, ce qui leur évitera de développer des pathologies chroniques graves, comme la cirrhose ou le cancer du foie.

Je tenais, monsieur le ministre, à vous alerter sur l'absence de résultats suffisants au regard des objectifs du plan Priorité prévention et sur la nécessité de mieux informer.

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

M. François Braun, ministre. Je vous remercie de vos remarques, que j'intégrerai dans les réflexions que nous mènerons pour faire évoluer ce texte. Les infections sexuellement transmissibles ont crû de façon très importante au cours de ces dernières années, tant chez l'homme que chez la femme : augmentation de 50 % des cas d'infection à chlamydia et de 30 % des cas d'infection à gonocoque. Il faut agir rapidement.

M. le président. Je mets aux voix l'article 18.

(L'article 18 est adopté.)

Article 18 bis (nouveau)

- ① I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser la réalisation d'un dépistage néonatal de la drépanocytose de façon systématique et obligatoire.
- ② II. – Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de trois régions.
- ③ III. – Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement remet au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

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

Mme Victoire Jasmin. Il est nécessaire de maintenir cet article.

La drépanocytose est un sujet qui nous concerne tous. Nous devons plus que jamais nous investir dans la prévention de cette pathologie.

Je prends ici la parole parce que j'ai amplement contribué à des travaux sur cette maladie, cosignant plusieurs publications au côté des professeurs Jean Rosa, Frédéric Galacteros, Camille Berchel, et bien d'autres.

La HAS n'ayant pas encore publié d'avis, les promesses n'engagent que ceux qui y croient... Après la défection qu'a connue la cinquième branche de la sécurité sociale, je ne peux accepter la méthodologie proposée.

L'expérimentation pour le dépistage de la drépanocytose est une nécessité : le nombre de cas suffit à nous en convaincre. Une telle démarche se révélera utile.

Quand l'avis sera publié, nous pourrions toujours en tenir compte. D'ici là, la prévention et les expérimentations doivent être réellement prises au sérieux.

Comme je vous le disais, j'ai cosigné des textes relatifs à plusieurs hémoglobinopathies, en association avec certains des auteurs que j'ai cités, à l'hémoglobine Roseau-Pointe à Pitre et à l'hémoglobine S Antilles.

Il faut accorder à la drépanocytose l'attention qu'elle mérite, et ne pas laisser les associations agir seules pour récolter des sous. On accorde plus d'importance à d'autres pathologies, moins répandues. À un moment donné, il faut faire montre de sérieux !

Monsieur le ministre, vous avez déclaré cet après-midi, répondant à l'un de nos collègues qui vous interrogeait au cours de la séance des questions d'actualité au Gouvernement, que vous comptiez travailler sur tous les champs de la santé de l'enfant. Or c'est bien de cela qu'il est question avec la drépanocytose ! L'État doit s'emparer de ce sujet, tout comme vous, mes chers collègues, au côté des associations et des bénévoles.

M. le président. L'amendement n° 50, 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 18 *bis* a pour objet la réalisation, à titre expérimental pour une durée de trois ans, d'un dépistage néonatal de la drépanocytose de façon systématique et obligatoire.

J'ai proposé à la commission – c'est exact – un amendement de suppression. En effet, la Haute Autorité de santé avait émis en 2014 un avis défavorable sur ce dépistage ; cependant, en 2018, le Défenseur des droits avait souhaité que ce dépistage ait lieu. Alors que nous travaillions sur le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, nous avons été informés que la HAS avait fait évoluer sa position et était sur le point d'émettre un avis désormais favorable sur un dépistage systématique et obligatoire de la drépanocytose.

Par cet amendement de suppression, nous avons voulu en prendre acte, une telle expérimentation n'ayant en effet plus de sens compte tenu de ce nouvel avis.

Monsieur le ministre, j'aimerais savoir si vous en savez davantage à ce sujet. Je regrette que cet avis n'ait pas été publié avant que nous n'étudiions ce texte ; toutefois, si vos informations confirment les nôtres, je retirerai cet amendement de suppression.

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

M. François Braun, ministre. La drépanocytose est en effet une maladie grave qui entraîne de nombreuses perturbations tout au long de la vie. Pour avoir pris en charge à plusieurs reprises des crises vaso-occlusives aiguës, je suis au fait de ces complications.

À cet égard, je sais gré au député Thomas Mesnier d'avoir déposé un amendement à l'Assemblée nationale qui a permis de nous éclairer plus nettement sur la problématique de la drépanocytose.

Pour répondre à Mme la rapporteure, je peux lui confirmer que l'avis de la HAS est attendu dans les jours ou dans les semaines qui viennent ; il sera probablement favorable à ce dépistage généralisé. Pour autant, nous avons besoin d'un peu de temps pour en évaluer la faisabilité, les moyens nécessaires à sa mise en place, et son coût.

Aussi, j'aurais tendance à vous demander le retrait de cet amendement ; faute de quoi, mon avis serait défavorable. En tout cas, n'ayez aucun doute sur mon engagement et celui du ministère à développer ce dépistage de la drépanocytose.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Vous avez compris que je n'étais pas contre un tel dépistage ; il s'agissait simplement de signifier que l'expérimentation n'avait pas de sens si, dans le même temps, la Haute Autorité de santé se prononçait en faveur d'un dépistage obligatoire et systématique compte tenu de l'importance du sujet.

Pour ma part, je le redis, je reste très favorable à ce dépistage, et je pense que l'avis de la HAS, dont nous avons souligné l'importance, ira dans le sens indiqué. J'entends que celui-ci ne va pas tarder ; j'entends également que le Gouvernement demande un peu de temps : aussi, je retire cet amendement de suppression.

M. le président. L'amendement n° 50 est retiré.

L'amendement n° 1079 rectifié, présenté par Mme Jasmin, M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, MM. Chantrel et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Mérillou, Redon-Sarrazay et Stanzione, Mmes Artigalas et Briquet, MM. Cozic et Marie, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévaille, MM. Sueur et Tissot, Mme Carlotti, MM. Devinaz, Gillé, Kerrouche, Temal et J. Bigot, Mme Bonnefoy et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Alinéa 1

Compléter cet alinéa par les mots :

et promouvoir le dépistage des hétérozygotes au sein des populations à risque pour la drépanocytose et les autres hémoglobinopathies

La parole est à Mme Victoire Jasmin.

Mme Victoire Jasmin. Il s'agit, par cet amendement, de reprendre une proposition du colloque « Drépanocytose en France : ouvrons les yeux sur une maladie invisible », qui a eu lieu en juin 2021.

La drépanocytose est la première maladie génétique en France, mais aussi dans le monde. Du fait des brassages de population, cela est plus vrai que jamais. Il a trop souvent été dit que cette maladie génétique était une maladie de Noirs... Cependant, même si l'on rencontre beaucoup de cas de drépanocytose hétérozygote, les cas de drépanocytose homozygote sont de plus en plus nombreux.

Si l'on veut vraiment maîtriser les finances de la sécurité sociale, il faut agir !

La drépanocytose reste très largement inconnue du grand public et ne bénéficie pas d'une visibilité médiatique et politique à la hauteur de l'enjeu de santé publique qu'elle représente à l'heure actuelle.

Par cet amendement, nous proposons de généraliser son dépistage – nous en avons parlé – pour faire en sorte qu'un diagnostic anténatal soit posé pour les personnes au trait drépanocytaire, forme hétérozygote de la drépanocytose. L'objectif est d'éviter des naissances d'homozygotes sans que les parents en soient informés.

Il est important, désormais, de fournir cet effort. Cela rapportera de l'argent – si là est votre crainte, monsieur le ministre. Nous devons prendre la mesure du problème, qui concerne l'ensemble de la population, et pas uniquement les Noirs.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à élargir l'expérimentation à la promotion du dépistage des hétérozygotes. Je ne suis pas certaine de l'opportunité d'un tel élargissement, mais ce n'est pas à moi de le dire : la Haute Autorité de santé, nous l'avons relevé, est censée rendre public son avis sur la question dans les prochains jours.

L'un des enjeux principaux de son avis touchera aux enjeux éthiques associés au dépistage de l'hétérozygotie. Que dira-t-on à une personne dépistée pour l'une des maladies génétiques recherchées chez laquelle sera également trouvée une mutation, associée, par exemple, à un risque élevé de cancer ?

Je n'ai pas la réponse. La commission demande le retrait de cet amendement, dans l'attente de la position de la HAS ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Le diagnostic de l'hétérozygotie n'entraîne pas de retentissement particulier pour la personne concernée ; il ne nécessite aucune prise en charge spécifique. Les enfants hétérozygotes n'ont besoin d'aucune surveillance particulière ni de traitement.

La question qui pourra se poser sur la base de l'avis – que nous attendons tous – de la HAS est celle de la modalité d'information des parents en cas de découverte d'une hétérozygotie à l'occasion du dépistage. Elle n'affecte en rien la santé. Aussi les questions soulevées sont-elles d'ordre éthique ; elles feront l'objet d'une attention particulière.

La précision introduite par cet amendement sur le dépistage de l'hétérozygotie ne me semble ni nécessaire ni utile. Je rejoins pour cette raison l'avis de la rapporteure en demandant le retrait ; à défaut, l'avis sera défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Victoire Jasmin, pour explication de vote.

Mme Victoire Jasmin. À dire vrai, les hétérozygotes, sans être forcément malades, sont facteur de transmission. Deux hétérozygotes peuvent donner naissance à un homozygote et transmettre une maladie drépanocytaire SS.

Plus encore, un hétérozygote peut rencontrer quelqu'un qui a une thalassémie ; sur le pourtour méditerranéen, de nombreuses personnes souffrent de telles maladies. Il faut prendre au sérieux cette problématique !

De surcroît, de nombreux nouveau-nés qui conservent de l'hémoglobine foetale se portent plutôt bien ; un diagnostic anténatal permet aux parents, comme aux médecins, de savoir à quoi s'attendre.

Des biopsies de trophoblaste peuvent être faites ; auparavant, cela se faisait couramment en outre-mer. On continue plus ou moins à les pratiquer : pour preuve, un centre caribéen, devenu depuis un service hospitalier en Guadeloupe, s'en charge pour toute la Caraïbe.

Ici et maintenant, dans l'Hexagone, il faut agir. La HAS ne s'est encore prononcée sur rien, peut-être le fera-t-elle ; en attendant, je voudrais que nous votions cet amendement. Il s'avérera peut-être caduc, comme de nombreux autres amendements, ou comme tant de mes questions écrites adressées au Gouvernement sans que jamais il y réponde, malgré de nombreuses tentatives.

Si la HAS fait bel et bien son travail, et prouve la cohérence entre votre propos et ses recommandations, le problème sera résolu et mon amendement sera devenu sans objet. Pour le moment, nous n'en sommes pas là, alors faisons preuve de sérieux et, je le répète, votons cet amendement.

M. le président. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour explication de vote.

Mme Raymonde Poncet Monge. Je reviens sur ce *timing* et sur le délai que vous demandez, monsieur le ministre. Si la HAS rendait un avis favorable sur la généralisation du dépistage, pouvez-vous vous engager à ce que le PLFSS de l'année prochaine contienne une disposition en ce sens, afin que l'expérimentation ne dure pas trop longtemps ?

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

M. François Braun, ministre. Bien entendu, je tiendrai compte, dans mes éléments de réflexion, de l'avis de la HAS. N'en disposant pas encore, je ne peux m'engager, pour l'instant, sur quoi que ce soit. Le délai entre la discussion au Sénat et la nouvelle discussion à l'Assemblée nationale permettra de compléter l'analyse.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Ce n'est pas vraiment la question...

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 1079 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 18 bis.

(L'article 18 bis est adopté.)

Article 19

- ① I. – L'article L. 5134-1 du code de la santé publique est complété par un IV ainsi rédigé :
- ② « IV. – Le remboursement ou la prise en charge par les organismes de sécurité sociale des médicaments ayant pour but la contraception d'urgence, dispensés en officine, accompagnés d'une information écrite, concise et aisément compréhensible mentionnant obligatoirement la consultation prévue aux articles L. 162-8-1 et L. 162-4-5 du code de la sécurité sociale et sa prise en charge sans avance de frais et inscrits sur la liste prévue au premier alinéa de l'article L. 162-17 du même code n'est pas subordonné à leur prescription. »
- ③ II. – Le 21° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ④ 1° Au début, sont ajoutés les mots : « Pour les frais d'acquisition de médicaments ayant pour but la contraception d'urgence et, » ;
- ⑤ 2° Les mots : « de certains » sont remplacés par les mots : « d'autres ».
- ⑥ III. – Les I et II du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

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

Mme Laurence Cohen. Je soutiendrai en quelques mots l'une des rares mesures positives de ce PLFSS 2023.

En effet, cet article a pour objet d'étendre aux majeurs la délivrance gratuite de la contraception d'urgence en pharmacie sans prescription médicale. L'objectif évident est d'éviter des grossesses non désirées, et de limiter ainsi le recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG).

Pour rappel, il existe deux types de pilules dites « du lendemain », dont le coût est compris entre 4 et 20 euros. Cela peut constituer un frein financier pour les plus précaires.

Soit dit en passant, il est plus opportun de parler de « contraception d'urgence » que de « pilules du lendemain » : cette dernière expression peut induire en erreur. En effet, le délai réel d'efficacité court jusqu'à soixante-douze heures, cent vingt heures pour certaines, après le rapport sexuel non protégé.

Selon la Haute Autorité de santé, la contraception d'urgence est bien connue des jeunes, et en particulier des très jeunes : plus de 95 % des moins de 30 ans et 97 % des 15-19 ans s'estiment informés. Toutefois, peut-on constater, plus l'âge augmente, moins les modalités de délivrance sont clairement identifiées. Beaucoup ignorent que la contraception peut être délivrée sans ordonnance, d'où la nécessité de mieux informer.

Par conséquent, nous n'exprimons pas d'opposition à l'amendement de la rapporteure Corinne Imbert, qui renvoie au domaine réglementaire cette information. L'essentiel est qu'elle se fasse bel et bien, de façon régulière.

Dans l'attente d'une disposition réglementaire, nous voterons cet article.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, sur l'article.

M. Daniel Chasseing. J'irai tout à fait dans le même sens que Laurence Cohen. Cet article élargit aux majeurs la prise en charge de la contraception d'urgence en pharmacie, et ce sans prescription médicale, ce dernier point étant le plus important.

Actuellement, plus de 90 % des contraceptions d'urgence ne sont pas prises en charge par l'assurance maladie. En effet, pour disposer d'une prescription médicale, il faut obtenir un rendez-vous chez le médecin ; or, en toute logique, les dames sont obligées d'aller à la pharmacie le plus rapidement possible.

Actuellement, la prise en charge s'élève à 100 %, sans prescription médicale, pour les mineurs. Sur prescription médicale, elle demeure à 100 % pour les majeurs de moins de 26 ans, et à 65 % au-delà.

Il faut saluer cette proposition, à mes yeux très importante, de délivrance gratuite d'une contraception d'urgence sans prescription médicale élargie à toutes les femmes. C'est une avancée.

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

Mme Laurence Rossignol. Je vais greffer mon propos à l'examen de cet article, car il est celui qui me semble le plus proche du sujet que je souhaite aborder.

Je veux parler de l'application de la loi du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement, et en particulier de la liste que vous avez publiée cette semaine, monsieur le ministre, des établissements autorisés à être centres expérimentateurs de l'IVG instrumentale.

Votre liste se limite à dix-huit centres, dont la moitié en Île-de-France. Sa publication a créé un certain émoi chez les professionnels, formateurs, sages-femmes et tous ceux qui soutiennent cette expérimentation et s'y investissent. En effet, des dossiers aussi sérieux que ceux des centres hospitaliers universitaires (CHU) de Nantes, de Tours et d'Amiens,

de l'hôpital de la Croix-Rousse, des centres hospitaliers d'Annecy, d'Aubenas, de Blois, de Vierzou, n'ont pas été retenus.

J'y vois deux explications possibles : soit, et ce serait une excellente nouvelle si vous nous l'annonciez ce soir au Sénat, une liste complémentaire est en cours de préparation dans vos services ; soit votre approche des centres d'expérimentation est malthusienne, fondée sur des critères ni connus ni compréhensibles.

J'espère que la première hypothèse est la bonne.

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

M. François Braun, ministre. J'avoue ne pas avoir de réponse immédiate à vous apporter au sujet de ces centres pratiquant l'IVG expérimentale.

Mme Laurence Rossignol. Ce soir ?

M. François Braun, ministre. Je vous en apporterai une dans la soirée, une fois les informations entre-temps récupérées.

M. Bernard Jomier. Merci !

M. le président. L'amendement n° 51, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Supprimer les mots

, accompagnés d'une information écrite, concise et aisément compréhensible mentionnant obligatoirement la consultation prévue aux articles L. 162-8-1 et L. 162-4-5 du code de la sécurité sociale et sa prise en charge sans avance de frais

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement supprime la précision ajoutée à l'Assemblée nationale relative à l'information accompagnant la délivrance de la contraception d'urgence. Celle-ci relève du pouvoir réglementaire, qui pourra étendre aux jeunes majeurs les dispositions actuellement applicables aux mineures.

En ce qui concerne la dispensation de la contraception d'urgence dans les officines, sachez que le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm) met à disposition des professionnels de santé des brochures et cartes d'information que ceux-ci peuvent et doivent remettre aux femmes venant chercher la pilule du lendemain, pour les renseigner.

Je dis « pilule du lendemain », car on l'appelle ainsi dans le langage courant, mais la contraception d'urgence ne se réduit pas aux deux types de pilule.

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

M. François Braun, ministre. Il est proposé de supprimer la précision ajoutée par les députés. Il est essentiel d'informer pleinement les femmes non seulement des circonstances de la contraception d'urgence, mais aussi des modalités permettant d'aller ou de revenir vers une contraception plus normale.

La HAS a émis en 2019 des recommandations afin de rappeler aux pharmaciens l'importance de souligner le caractère exceptionnel de la contraception d'urgence et d'orienter vers une contraception régulière. Elle recommande – mais elle ne fait que recommander – la délivrance d'un dépliant d'information *Contraception d'urgence* venant rappeler la gratuité de la contraception régulière pour les moins de 26 ans.

Il me semble important d'insister sur cette obligation d'information et de lui donner une valeur législative. L'avis sur votre amendement est donc défavorable.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 51.

(L'amendement est adopté.)

M. le président. L'amendement n° 960, présenté par Mmes M. Vogel et Poncet Monge, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

– Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard le 30 juin 2023, un rapport dressant le bilan de l'extension de la gratuité de la contraception à toutes les femmes de moins de 26 ans, telle qu'elle est prévue par l'article 85 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022. Ce rapport porte également sur l'opportunité d'élargir notamment la prise en charge de la contraception des hommes cisgenres et des hommes transgenres jusqu'à 30 ans.

La parole est à Mme Mélanie Vogel.

Mme Mélanie Vogel. Je m'associe aux prises de parole précédentes : cet article est le bienvenu.

L'amendement que je vous présente est – j'en suis désolée – une demande de rapport, relatif à l'extension de la gratuité de la contraception, notamment d'urgence. La gratuité de la contraception pour les femmes a été étendue à 26 ans, ce qui est une bonne mesure, malgré ses quelques limites. En effet, la gratuité n'est appliquée qu'à la première prescription, et uniquement pour certaines pilules. Ainsi, de nombreuses femmes de moins de 26 ans ne peuvent en bénéficier, ou en bénéficier pour des pilules qu'elles ne souhaitent pas prendre.

Au-delà de ces problèmes, nous formulons une demande de rapport sur les points suivants.

En premier lieu, il s'agirait d'étudier le possible relèvement de 26 ans à 30 ans de l'âge permettant de bénéficier de la gratuité.

En second lieu, il conviendrait d'analyser l'extension du public cible à la fois aux hommes cisgenres et aux hommes trans. Pour les hommes cisgenres, la raison est simple : les femmes portent entièrement la charge mentale de la contraception depuis deux millénaires ; aussi serait-il temps, selon nous, de la partager quelque peu. Quant aux hommes trans, ils peuvent avoir besoin d'un accès à la contraception. Pourquoi une personne qui, selon son état civil, serait une femme aurait-elle accès gratuitement à la contraception, puis n'y aurait-elle plus droit à la suite d'un changement d'état civil ?

Il nous a été indiqué que cette disposition était irrecevable au titre de l'article 40 de la Constitution ; or ces personnes demeurent les mêmes : elles avaient déjà droit à la contraception avant de changer d'état civil, droit qu'elles perdent soudainement à cette occasion. Il s'agit pourtant des mêmes personnes, des mêmes êtres humains ! En quoi cela aggrave-t-il les charges ?

Par conséquent, nous ne comprenons pas vraiment pourquoi l'accès à ce droit fondamental est retiré à ces personnes du simple fait qu'elles ont exercé un autre de leurs droits, à savoir le changement d'état civil.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il est demandé à travers cet amendement un rapport afin de dresser le bilan de l'extension de la gratuité de la contraception à toutes les femmes de moins de 26 ans et d'étudier l'opportunité d'élargir la prise en charge de la contraception des hommes cisgenres et transgenres jusqu'à 30 ans.

Je vous propose de retirer cet amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Même avis. De nombreux rapports sur la contraception sont déjà produits par Santé publique France, par la Drees et par l'Insee. Ainsi, un rapport supplémentaire ne semble pas nécessaire.

Cela étant, je partage votre préoccupation sur la question de la contraception masculine, la charge de la contraception pesant trop sur les femmes. Toutefois, il faut que la HAS puisse se prononcer sur les méthodes de contraception masculine, qu'elles soient validées scientifiquement et disponibles.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 960.

(L'amendement n'est pas adopté.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 19, modifié.

(L'article 19 est adopté.)

Après l'article 19

M. le président. L'amendement n° 963, présenté par Mmes M. Vogel et Poncet Monge, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 19

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport sur la prise en charge financière des surcoûts pesant sur les femmes, filles et personnes ayant recours à des interruptions volontaires de grossesse et découlant des tests de grossesse pré et post IVG, aux échographies de datation, aux frais de déplacement, de consultation gynécologique qui ne sont pas entièrement pris en charge par l'assurance maladie.

La parole est à Mme Mélanie Vogel.

Mme Mélanie Vogel. Nous avons récemment eu dans cet hémicycle des débats très intéressants sur l'introduction dans la Constitution du droit à l'IVG.

Parmi les arguments qu'elle a invoqués pour s'opposer à cette proposition de loi constitutionnelle, la droite de l'hémicycle en a particulièrement développé un : ce qui importerait avant tout, c'est non pas tant l'état du droit, mais l'accès au droit. Quelle ne fut pas notre surprise de découvrir que ce PLFSS ne comptait pas tellement d'amendements tendant à améliorer l'accès à l'IVG, alors que c'était visiblement – ce dont je me félicite – le grand sujet de préoccupation...

Par conséquent, cet amendement a vocation à répondre au problème des surcoûts, l'un des freins à l'accès à l'IVG en France. En effet, l'éloignement géographique, d'abord, oblige à parcourir des kilomètres pour bénéficier d'une consultation ; ensuite, il faut avoir accès à l'intervention, parfois

même faire de nouveaux tests. Les coûts ainsi induits ne sont pas pris en charge par la sécurité sociale en France, contrairement à d'autres pays ; par exemple, l'Angleterre rembourse les frais de transport pour avoir accès à l'interruption volontaire de grossesse.

De fait, les transports représentent un coût important, surtout quand on vit dans des zones où les centres dispensant des soins sont éloignés de chez soi.

Les nouveaux tests qui, parfois, s'imposent ne sont pas non plus pris en charge.

Le rapport que nous demandons permettrait d'évaluer ces coûts ; les mesurer permettrait ensuite de les couvrir, et, en les couvrant, l'accès effectif au droit à l'IVG avancerait en France.

Comme je sais qu'il s'est développé, dans cet hémicycle, une forme de passion pour l'accès à l'IVG, je ne doute pas que cet amendement sera adopté avec enthousiasme... (*Oh ! sur des travées du groupe Les Républicains.*)

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'avis est défavorable, et ma collègue Mélanie Vogel le sait. Une demande de rapport permet d'évoquer un sujet. Si l'article 40 de la Constitution n'avait pas été opposé à son amendement, je ne doute pas que Mme Vogel aurait directement proposé un élargissement de la prise en charge.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

La loi du 2 mars 2022 visant à renforcer le droit à l'avortement prévoit déjà la remise d'un rapport d'évaluation du dispositif d'accès des femmes à l'IVG. Je pense que vous y trouverez les informations que vous sollicitez.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 963.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

M. le président. L'amendement n° 893 rectifié, présenté par MM. Iacovelli, Hassani, Lévrier et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants, est ainsi libellé :

Après l'article 19

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. Martin Lévrier.

M. Martin Lévrier. Cet amendement a pour objet de demander au Gouvernement un rapport sur l'information de la population à la contraception et sa prise en charge par la sécurité sociale. Le Sénat refuse les rapports généralement, mais pas systématiquement... (*Sourires.*)

Par cet amendement, notre groupe souhaite mettre en lumière les disparités entre femmes et hommes en ce qui concerne les moyens de contraception. En effet, de nombreuses études montrent que les femmes sont davantage responsabilisées sur les moyens de contraception que les hommes, avec la charge mentale que cela peut entraîner. Il existerait donc des disparités en matière de connaissances liées aux moyens de contraception entre femmes et hommes.

Il apparaît fondamental d'établir une meilleure répartition de la responsabilité dans la vie sexuelle. Par conséquent, cet amendement vise à réaffirmer notre attachement à l'égalité entre femmes et hommes en matière de responsabilités relatives à la vie sexuelle.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Notre collègue Martin Lévrier a demandé très habilement la remise d'un rapport relatif à l'information de la population sur la contraception et sa prise en charge par la sécurité sociale. Le sujet n'est pas sans importance ; cependant, je trouverais plus sage qu'on reporte cette demande, afin de la renvoyer à un autre texte. Demande de retrait ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Bien entendu, je partage, monsieur le sénateur, votre objectif d'information plus large de la population. Plutôt qu'un rapport, il me paraît plus utile de poursuivre les efforts d'information et de communication autour de ces mesures ; c'est le rôle de l'assurance maladie, mais aussi de Santé publique France à travers, entre autres, son site questionsexualite.fr. Ce rôle est également celui des professionnels de terrain, des professionnels de santé, des associations.

Demande de retrait ; à défaut, l'avis sera défavorable.

M. Martin Lévrier. Je retire mon amendement, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 893 rectifié est retiré.

Article 20

- ① I. – Le code de la santé publique est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 4151-2 est ainsi rédigé :
- ③ « Art. L. 4151-2. – Les sages-femmes peuvent, dans des conditions fixées par décret :
- ④ « 1° Prescrire certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;
- ⑤ « 2° Administrer certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.
- ⑥ « Ce décret détermine également les modalités selon lesquelles les sages-femmes assurent la traçabilité des vaccinations réalisées et transmettent au médecin traitant de ces personnes les informations relatives à ces vaccinations. » ;
- ⑦ 2° Au dernier alinéa de l'article L. 4161-1, après la seconde occurrence du mot : « pharmaciens », sont insérés les mots : « ou aux infirmiers » ;
- ⑧ 3° Le troisième alinéa de l'article L. 4311-1 est remplacé par trois alinéas ainsi rédigés :
- ⑨ « L'infirmière ou l'infirmier peut, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État :
- ⑩ « 1° Prescrire certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la

santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ;

- ⑪ « 2° Administrer certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé. » ;
- ⑫ 4° L'article L. 5125-1-1 A est ainsi modifié :
- ⑬ a) Le 9° est ainsi rédigé :
- ⑭ « 9° Peuvent prescrire, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé ; »
- ⑮ b) Après le 9°, il est inséré un 9° *bis* ainsi rédigé :
- ⑯ « 9° *bis* Peuvent administrer, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, certains vaccins, dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé ; »
- ⑰ c) À l'avant-dernier alinéa, les mots : « , 8° et 9° » sont remplacés par les mots : « et 8° » ;
- ⑱ 5° Le 6° du I de l'article L. 5126-1 est remplacé par six alinéas ainsi rédigés :
- ⑲ « 6° Pour les personnes prises en charge par l'établissement, le service ou l'organisme dont elles relèvent et les personnels exerçant au sein de ces derniers, de pouvoir prescrire certains vaccins, dont la liste est fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament ;
- ⑳ « 7° Pour les personnes prises en charge par l'établissement, le service ou l'organisme dont elles relèvent et les personnels exerçant au sein de ces derniers, de pouvoir administrer certains vaccins, dont la liste est fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.
- ㉑ « Sont déterminées par décret en Conseil d'État :
- ㉒ « a) Les catégories de personnes habilitées à prescrire et à administrer ces vaccins ;
- ㉓ « b) Les personnes susceptibles de se voir prescrire et administrer ces vaccins ;
- ㉔ « c) Les conditions dans lesquelles la prescription et l'administration des vaccins peuvent être réalisées. » ;
- ㉕ 5° *bis* (nouveau) Le chapitre III du titre V du livre I^{er} de la sixième partie est complété par un article L. 6153-5 ainsi rédigé :
- ㉖ « Art. L. 6153-5. – Les étudiants en troisième cycle des études de médecine peuvent administrer, dans le cadre d'un stage et sous la supervision du maître de stage, les vaccins dont la liste et, le cas échéant, les personnes susceptibles de bénéficier sont déterminées par un arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé.

㉗ « Les étudiants en troisième cycle des études pharmaceutiques régulièrement inscrits dans une unité de formation et de recherche de sciences pharmaceutiques ou, le cas échéant, dans une unité de formation et de recherche médicale et pharmaceutique peuvent administrer, dans le cadre d'un stage et sous la supervision du maître de stage ou dans le cadre d'un remplacement prévu à l'article R. 5125-39, dans des conditions fixées par décret en Conseil d'État, les vaccins dont la liste est prévue au 9° *bis* de l'article L. 5125-1-1 A. » ;

㉘ 6° L'article L. 6211-23 est ainsi modifié :

㉙ a) Au premier alinéa, le mot : « vaccination » est remplacé par les mots : « prescription et d'administration de certains vaccins » ;

㉚ b) Au second alinéa, les mots : « , de ces actes » sont supprimés ;

㉛ 7° L'article L. 6212-3 est complété par cinq alinéas ainsi rédigés :

㉜ « Des vaccins peuvent être prescrits et administrés en son sein. La liste des vaccins pouvant être prescrits est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de la Haute Autorité de santé et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé. La liste des vaccins pouvant être administrés est fixée par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis de la Haute Autorité de santé.

㉝ « Sont déterminées par un décret en Conseil d'État pris après avis de la commission mentionnée à l'article L. 6213-12 :

㉞ « 1° Les catégories de personnes habilitées à prescrire ou à administrer ces vaccins ;

㉟ « 2° Les personnes susceptibles de se voir prescrire et administrer ces vaccins ;

㊱ « 3° Les conditions dans lesquelles la prescription et l'administration des vaccins peuvent être réalisées. »

㊲ II. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

㊳ 1° À l'article L. 162-13-4, après la première occurrence du mot : « médicale », sont insérés les mots : « et à la prescription et à l'administration de certains vaccins mentionnés à l'article L. 6213-3 du code de la santé publique » ;

㊴ 1° *bis* (nouveau) Au deuxième alinéa du VII de l'article L. 162-16, le mot : « quatrième » est remplacé par le mot : « sixième » ;

㊵ 2° Après le mot : « sociaux », la fin du 14° de l'article L. 162-16-1 est ainsi rédigée :

㊶ « au titre de leurs missions de vaccination, en application des 9° et 9° *bis* de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, pour les vaccinations dont la liste et les conditions sont fixées par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale ; ».

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

Mme Laurence Cohen. Je profite de l'article 20, qui vise à autoriser les pharmaciens, sages-femmes et infirmiers à prescrire des vaccins, pour intervenir sur un sujet d'actualité particulièrement grave.

Pour le seul mois d'octobre, notre pays a détruit 4 millions de doses de vaccin Moderna, utilisées contre la covid-19. Cette gabegie, sur laquelle a été gardée une totale discrétion, représente un montant de près de 80 millions d'euros, comme le révèle aujourd'hui le journal *L'Humanité*.

En mai dernier, ce sont plus de 3 millions de doses de vaccin AstraZeneca qui ont subi le même sort. Il est très probable que d'autres ont également été jetées à la poubelle dans les mois précédents et que les mois à venir verront ce scénario se répéter.

Au-delà de la nécessité d'avoir la garantie d'un stock suffisant de vaccins, de la question des dates de péremption et du fait que ces vaccins de première génération ne soient pas tout à fait adaptés aux nouveaux variants, nous sommes face à un véritable scandale sanitaire et financier.

Dès l'arrivée des premiers vaccins, nous avons dénoncé l'accaparement par les pays riches des stocks, au détriment des pays pauvres. Nous sommes en train de détruire des doses, faute de les avoir utilisées quand de nombreux pays n'y ont pas eu accès.

Dès le début, nous avons dénoncé le manque de transparence dans les négociations avec les laboratoires et l'opacité des contrats sur les volumes, le calendrier des livraisons, les prix, tout cela au nom du secret des affaires.

À cet égard, je vous invite à lire *Combien coûtent nos vies, enquête sur les politiques du médicament*, de Pauline Londeix et Jérôme Martin, cofondateurs de l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament.

Vous avez refusé de lever les brevets, et, par votre politique, vous avez permis à l'industrie pharmaceutique de faire des « superprofits », pour reprendre une expression en vogue, le tout sur le dos de la pandémie : 26 milliards d'euros pour Pfizer en 2022 et 12 milliards d'euros pour Moderna. On voit aujourd'hui le résultat.

Monsieur le ministre, permettez-moi de vous faire un cadeau, en vous remettant en mains propres le rapport que j'ai fait sur la création d'un pôle public du médicament, ainsi que la proposition de loi du groupe communiste républicain citoyen et écologiste. Vous y trouverez de nombreuses informations extrêmement intéressantes. (*Mme Laurence Cohen se lève et remet le rapport et la proposition de loi à M. le ministre.*)

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, sur l'article.

M. Daniel Chasseing. Je souhaite de nouveau saluer la proposition du Gouvernement de permettre aux pharmaciens, qui ont effectué un très gros travail de vaccination contre la covid-19, ainsi qu'aux infirmiers et aux sages-femmes de prescrire des vaccins.

À l'heure actuelle, les sages-femmes peuvent prescrire des vaccins, mais uniquement pour les femmes, contre la rubéole, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite, la rougeole, les oreillons et les papillomavirus, et le BCG pour les nourrissons.

Les pharmaciens peuvent faire les vaccins que je viens de citer, ainsi que celui contre la grippe, qui ne nécessite pas de prescription.

Les infirmiers peuvent administrer, mais sur prescription médicale, l'ensemble des vaccins que je viens de citer.

En 2022, la HAS et vous-même, monsieur le ministre, avez souhaité élargir les compétences liées à la vaccination aux pharmaciens, infirmiers et sages-femmes, pour prescrire et administrer. Désormais, les pharmaciens, infirmiers et sages-femmes ont compétence pour prescrire et administrer tous les vaccins du calendrier de vaccination – sauf certains vaccins destinés aux personnes immunodéprimées – aux mineurs de 2 à 16 ans.

Je salue l'attribution de ces nouvelles compétences à ces professionnels de santé, après formation certifiante en vaccino-logie. Cela devrait permettre de simplifier grandement le parcours vaccinal de tous les assurés, dans un contexte de manque de médecins, afin d'améliorer le taux de vaccination.

M. le président. Je suis saisi de trois amendements identiques.

L'amendement n°204 rectifié *bis* est présenté par Mmes Gruny et Jacques, M. Cambon, Mmes Di Folco et Gosselin, M. D. Laurent, Mme Dumont, M. J.P. Vogel, Mme Demas, MM. Milon et Daubresse, Mme M. Mercier, MM. B. Fournier, Burgoa, Bacci et Pointereau, Mme Thomas, M. Karoutchi, Mme Puissat, MM. Genet, Houpert et Sido, Mmes Belhiti, Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Brisson, Somon, Sautarel et Laménie, Mmes Micouleau et Bourrat, M. Belin, Mme Raimond-Pavero et M. Klingler.

L'amendement n°313 rectifié *bis* est présenté par Mmes Lassarade et Deseyne, MM. Bonne, Calvet et Bouchet, Mme Richer, M. Charon, Mmes L. Darcos et Malet, MM. Panunzi, Cadec et Rapin, Mme Dumas et MM. Bonhomme, Gremillet et Babary.

L'amendement n°369 rectifié *bis* est présenté par M. Henno, Mme Létard, MM. Cigolotti et Duffourg, Mmes Gacquerre, Guidez et Jacquemet, M. Kern, Mmes Vermeillet et Billon, MM. Capo-Canellas, Chauvet et Delahaye, Mme N. Goulet, MM. Hingray et Janssens, Mme de La Provôté, MM. Lafon, Levi, Le Nay, Longeot et Moga et Mmes Morin-Desailly et Sollogoub.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le présent article ne s'applique pas aux personnes mineures de moins de seize ans.

La parole est à Mme Pascale Gruny, pour présenter l'amendement n°204 rectifié *bis*.

Mme Pascale Gruny. Le présent amendement vise à exclure les mineurs de moins de 16 ans des dispositions de cet article, afin de ne pas morceler le suivi vaccinal des enfants, considérant que la vaccination fait partie intégrante du suivi médical des nourrissons, car incluse dans les visites obligatoires.

L'articulation des consultations obligatoires avec le calendrier vaccinal est un élément majeur dans les stratégies de prévention des pathologies de l'enfant en matière de dépistage et de diagnostic précoce.

Toutefois, par cet amendement, il ne s'agit pas de s'opposer à l'habilitation des infirmiers-puériculteurs à pratiquer des actes de vaccination aux nourrissons, dans le cadre strict d'une délégation de tâches au sein de cabinets médicaux ou de maisons pédiatriques.

Cette délégation de tâches doit être précédée d'une formation, qui ne doit pas se résumer à l'apprentissage des techniques d'injection, déjà plus compliquées chez l'enfant ; elle doit aussi apporter des connaissances minimales sur les vaccins, leurs indications, leurs contre-indications et leurs précautions d'emploi.

Il s'agit d'assurer un accompagnement spécifique des familles, face à un geste anxiogène pour certains, la phobie des piqûres et des vaccins contribuant à des couvertures vaccinales insuffisantes.

M. le président. La parole est à Mme Florence Lassarade, pour présenter l'amendement n° 313 rectifié *bis*.

Mme Florence Lassarade. Je le précise, les examens du nourrisson correspondent à des examens à des âges clés à des dates obligatoires, et le vaccin doit être fait au cours d'un acte de consultation.

Ouvrir la vaccination du nourrisson à toutes les professions paramédicales signifie que la consultation n'est plus nécessaire. Notre crainte, c'est que certains parents fassent faire uniquement le vaccin, sans que leur enfant bénéficie du suivi classique assuré à chaque nourrisson, avec un examen médical complet.

Je suis donc favorable à ce que les moins de 16 ans soient exclus des mesures de généralisation des vaccinateurs.

M. le président. La parole est à M. Olivier Henno, pour présenter l'amendement n° 369 rectifié *bis*.

M. Olivier Henno. Je profite de mon intervention pour saluer l'effort consenti par les pharmaciens dans le cadre des campagnes de vaccination.

Je considère cet amendement comme défendu.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces amendements prévoient que l'article 20 ne s'applique pas aux mineurs de moins de 16 ans, « afin de ne pas morceler le suivi vaccinal des enfants ».

Si l'on comprend bien l'intention des auteurs de ces amendements, l'article n'impose aucunement que le suivi vaccinal des enfants soit fait par des professionnels de santé différents. Il ne vise qu'à pérenniser ce qui a été expérimenté avec succès lors de la campagne de vaccination récente, à savoir l'élargissement des compétences d'administration et de prescription de vaccins à d'autres professionnels de santé.

Que ce soit pour les sages-femmes, les infirmiers ou les pharmaciens, il s'agit d'une possibilité. Sans doute M. le ministre nous apportera-t-il des précisions sur ce point, mais la prescription de chacun de ces professionnels de santé sera possible à partir d'une liste concernant à la fois les vaccins et les personnes susceptibles d'en bénéficier, déterminée par un arrêté du ministre chargé de la santé et de la prévention, après avis de la HAS et de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé.

Par conséquent, à l'heure où nous nous parlons, rien n'exclut que les jeunes de moins de 16 ans soient vaccinés, mais rien ne le dit non plus.

La commission demande donc le retrait de ces amendements ; à défaut, elle se verra contrainte d'émettre un avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Mon objectif, avec cet article, c'est d'augmenter au maximum la couverture vaccinale de toute la population, en simplifiant les parcours vaccinaux des citoyens.

Dans ce cadre, les recommandations de la Haute Autorité de santé de juin 2022 sont particulièrement claires. Elle préconise d'étendre ces compétences à ces trois professions – pharmaciens, infirmiers et sages-femmes –, y compris pour les enfants à partir de 2 ans.

Bien entendu, l'extension de ces compétences est liée à une formation préalable, en particulier pour la prescription des vaccins. Elle fera l'objet d'un décret concernant les types de vaccins et les conditions dans lesquelles ils peuvent être prescrits et injectés.

Pour l'ensemble de ces raisons, comme Mme la rapporteure, je demande le retrait de ces amendements ; à défaut, l'avis sera défavorable.

M. le président. La parole est à Mme Pascale Gruny, pour explication de vote.

Mme Pascale Gruny. Notre inquiétude, monsieur le ministre, c'est que des enfants ne soient plus vus par un médecin généraliste ou un pédiatre.

Très sincèrement, dans mon département, certains enfants, dont les parents se trouvent dans des situations de grande précarité, passent sous les radars du milieu médical.

J'entends votre volonté d'élargir la vaccination, avec laquelle je suis d'accord. Toutefois, il convient que les enfants soient vus par des médecins. Or, si la prescription est faite par d'autres professionnels de santé que le médecin, j'estime que certaines familles passeront à côté d'une consultation médicale.

M. le président. La parole est à Mme Florence Lassarade, pour explication de vote.

Mme Florence Lassarade. Je considère que l'effort des pharmaciens et des professions paramédicales pour lutter contre la covid-19 a été considérable. Il s'agit là d'un autre sujet. Un vaccin à virus vivant comme le BCG peut être dangereux chez un enfant immunodéprimé. Qui vous dit qu'une sage-femme, laquelle n'a pas reçu de formation concernant le nourrisson, au-delà des vingt-huit premiers jours, respectera les contre-indications ?

Pour ma part, je suis allée me faire vacciner contre la grippe chez mon pharmacien, qui m'a dit qu'il n'avait aucune envie de participer à la vaccination des nourrissons. En effet, si cette vaccination n'est pas faite correctement, elle entraîne un refus des vaccins ultérieurs, y compris à l'âge adulte, par phobie de la piqûre.

Restons donc réalistes ! Vous avez évoqué, monsieur le ministre, les Assises de la pédiatrie. Soit on considère que ce sont des métiers inutiles et que les pédiatres peuvent disparaître, soit on reconnaît vraiment l'expertise de ces métiers, en particulier pour ce qui concerne l'approche des enfants avant la vaccination.

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

M. Bernard Jomier. Monsieur le ministre, j'ai bien entendu vos propos sur l'avis de la HAS du mois de juin dernier. Toutefois, dans son avis du mois de janvier 2022 sur l'extension des pratiques vaccinales, elle a recommandé que cette extension ne concerne que les enfants de plus de 16 ans.

Que la HAS rende deux avis opposés à six mois d'écart souligne simplement que le sujet mérite toute notre attention.

Pour ma part, j'estime que mes collègues Pascale Gruny, Florence Lassarade et Olivier Henno avancent des arguments tout à fait opportuns. Le principe de prudence devrait donc s'appliquer.

Certes, on sait ce qui vous guide concernant cet élargissement des professionnels de santé au regard de la vaccination, dans un contexte de pénurie des soignants.

Néanmoins, attention à ne pas remettre en cause la prudence sanitaire. Les enfants de 16 ans, et particulièrement les nourrissons, seront exposés à des difficultés dans leur prise en charge si l'on élargit par trop les professions susceptibles de prescrire et/ou d'administrer les vaccins.

Pour notre part, nous voterons ces amendements identiques.

M. le président. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Mes chers collègues, à l'heure actuelle, les infirmiers, sur prescription médicale, font des vaccins aux nourrissons.

Par ailleurs, il me semble bien avoir lu dans le projet de loi que les pharmaciens, qui recevront une formation, les infirmiers et les sages-femmes ne feront les vaccins que pour les enfants de 2 ans et plus.

M. le président. La parole est à M. René-Paul Savary.

M. René-Paul Savary. Administrer un vaccin sur prescription, c'est différent : cela signifie que l'enfant a vu un médecin.

Quand on a exercé la médecine, on le sait, on découvre l'enfant quand il est malade, le soir, ou le week-end, alors qu'il a 38 degrés ou 40 degrés de fièvre, si vous ne l'avez pas suivi régulièrement, notamment au travers des visites obligatoires et de la vaccination.

Par ailleurs, lors des consultations pour vaccination, vous découvrez d'autres types de pathologie. J'ai à l'esprit des enfants dont j'ai découvert les troubles du comportement le jour de la vaccination.

J'attire donc l'attention de Mme la rapporteure sur ce point. Je pensais qu'il existait une « garantie » ou plutôt des mesures plus spécifiques pour les enfants. J'aurais tendance à voter, dans un premier temps, ces amendements, quitte à faire un bilan plus tard.

M. le président. La parole est à M. Olivier Henno, pour explication de vote.

M. Olivier Henno. Pour ma part, c'est non pas en tant que médecin que je réagis face à cette extension, mais plutôt en tant que père de famille.

Si je suis très favorable à toute mesure permettant de faciliter la vaccination, il me semble toutefois que, pour les enfants, notamment les plus petits d'entre eux, il convient de faire preuve d'une plus grande précaution. L'amendement n° 369 rectifié *bis* a donc été guidé par une forme de pragmatisme.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission a émis son avis au regard de la rédaction de ces amendements.

En effet, les dispositions en question ne sont pas très claires, dans la mesure où elles renvoient à un décret ou un arrêté du ministre.

À titre personnel, je comprends et partage ce qui a été dit. Sur le plan de la politique sanitaire, le seul sujet véritable est celui de la vaccination contre les papillomavirus à partir de 11 ans, pour laquelle notre pays est en retard, il faut le reconnaître. Ainsi, à peu près un tiers des jeunes filles sont vaccinées et environ 10 % des garçons, malgré une campagne d'information et de promotion de la vaccination de la part des autorités sanitaires et des caisses primaires d'assurance maladie.

À titre personnel, j'é mets donc un avis de sagesse sur ces amendements. Je le répète, je comprends et partage les positions et questionnements qui viennent de s'exprimer. Pour autant, je fais aussi confiance aux professionnels de santé en la matière. Dans la mesure où le texte prévoit une possibilité, votre arrêté, monsieur le ministre, sera très important.

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

M. François Braun, ministre. Comme Mme la rapporteure, j'entends et comprends vos inquiétudes, mesdames, messieurs les sénateurs.

Je peux au moins vous rassurer sur un point : les virus vivants atténués pour les immunodéprimés sont exclus de cette extension.

Je rejoins Mme la rapporteure sur un point : nous avons pris un retard important pour ce qui concerne le vaccin contre les papillomavirus. L'hiver prochain, un nouveau vaccin permettra de lutter contre la bronchiolite causée par le VRS, le virus respiratoire syncytial. Il faudra donc vacciner largement.

Par ailleurs, je fais moi aussi confiance aux professionnels. Nous sommes dans le cadre d'un exercice coordonné autour du médecin traitant, dans une équipe de soins. À cet égard, je rappelle l'existence de « Mon espace santé », carnet de santé numérique et messagerie sécurisée pour les professionnels de santé.

Je le pense sincèrement, il faut faire confiance aux professionnels. L'aboutissement des travaux au sein du Clio, le Comité de liaison des institutions ordinaires, a justement ouvert la porte à ce partage de compétences. Il convient de ne pas la refermer ici. Je maintiens donc un avis défavorable sur ces amendements.

M. le président. Je mets aux voix les amendements identiques n° 204 rectifié *bis*, 313 rectifié *bis* et 369 rectifié *bis*.

(Les amendements sont adoptés.)

M. le président. Je mets aux voix l'article 20, modifié.

(L'article 20 est adopté.)

Après l'article 20

M. le président. L'amendement n° 521 rectifié *bis*, présenté par MM. Bonhomme, Belin, Charon, D. Laurent, Frassa, Klingner et Brisson, Mme Dumont, M. Babary, Mmes Jacques et Dumas, MM. Sido, Allizard et Bouloux et Mme Belrhiti, est ainsi libellé :

Après l'article 20

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le deuxième alinéa de l'article 71 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale, est complété par les mots : « , au plus tard au 31 décembre 2023 ».

La parole est à M. François Bonhomme.

M. François Bonhomme. La loi de financement de la sécurité sociale pour 2021 autorise l'expérimentation d'un parcours d'accompagnement comprenant un bilan d'activité physique ainsi qu'un bilan et des consultations de suivi nutritionnel et psychologique pour les personnes pour lesquelles une complication du diabète de type 2 est découverte.

Les effets positifs de l'activité physique adaptée sur le traitement de cette affection sont reconnus de manière incontestée par la littérature médicale et scientifique. Cela permet de diminuer le coût de la prise en charge, notamment par la baisse de la consommation de médicaments. Or, malheureusement, cette expérimentation n'a jamais pu être mise en place, faute de publication du décret d'application.

Cet amendement vise donc à imposer une date butoir, fixée au 31 décembre 2023, pour la publication du décret d'application, ce qui permettra aux patients atteints de diabète de type 2 souffrant d'une complication de bénéficier effectivement de cette avancée dans la prise en charge de leur pathologie.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement tend à fixer une date butoir à la prise du décret d'application de l'expérimentation, prévue par la LFSS pour 2021, relative au parcours d'accompagnement des personnes pour lesquelles une complication du diabète de type 2 est découverte.

En effet, il ne semble pas que le décret d'application ait été pris. La commission est donc favorable à cet amendement.

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

M. François Braun, ministre. Le travail préalable concernant la mise en place d'un tel parcours est en train d'être mené avec les différents acteurs. Ce travail se fait dans le cadre de l'expérimentation prévue par l'article 51 de la LFSS de 2018 : il s'agit de coconstituer avec les différents acteurs et les autorités régionales de santé (ARS) la définition de l'organisation territoriale du parcours adapté.

Il reste des questions sur le portage local et les systèmes d'information, qui sont fondamentales. Même si je comprends et partage votre volonté d'avancer le plus rapidement possible, la date butoir du 31 décembre 2023 me paraît quelque peu prématurée. C'est la raison pour laquelle je suis défavorable à cet amendement.

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

M. François Bonhomme. C'est regrettable, monsieur le ministre ! Cela fait presque deux ans que ces dispositions ont été prises et vous estimez que quatorze mois de plus, c'est encore trop court pour les mettre en application !

La procrastination est véritablement généralisée !

M. le président. La parole est à Mme Michelle Gréaume, pour explication de vote.

Mme Michelle Gréaume. Très sincèrement, je trouve incroyable que ces dispositions, votées voilà presque deux ans par l'Assemblée nationale et le Sénat, ne soient pas appliquées, faute d'un décret d'application.

Je suis tout à fait d'accord avec mon collègue : il n'y a pas besoin de plusieurs années pour prendre un décret ! Et dire, après deux ans d'attente, qu'il faut encore un an pour qu'il soit pris, c'est tout de même fort de café ! (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE.*)

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 521 rectifié *bis*.

(*L'amendement est adopté.*)

M. le président. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 20.

Je suis saisi de deux amendements identiques.

L'amendement n° 321 rectifié *bis* est présenté par Mme Lassarade, MM. Milon, Bonne, Burgoa, D. Laurent, Cambon et Calvet, Mmes Thomas et Di Folco, M. Bouchet, Mmes Richer et Dumont, M. Charon, Mmes Puissat, L. Darcos, Malet et Gosselin, MM. Allizard, Panunzi et Cadec, Mme Bonfanti-Dossat, M. Somon, Mmes Jacques et Dumas, M. Laménie, Mme Micouveau, M. Belin, Mme Raimond-Pavero et MM. Bonhomme et Gremillet.

L'amendement n° 495 rectifié *bis* est présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Lopez et M. Sido.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 20

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les douze mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement convoque une conférence des parties prenantes dédiée à l'élaboration d'un bilan de la création des auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée ainsi que de préconisations visant à la revalorisation de cet exercice au sein des établissements de santé. Assistent notamment à cette conférence des parties prenantes les associations d'usagers de systèmes de santé, les organisations représentatives des professionnels de santé parmi lesquelles celles représentant les auxiliaires médicaux exerçant en pratique avancée, les sociétés savantes ainsi que les fédérations hospitalières.

La parole est à Mme Florence Lassarade, pour présenter l'amendement n° 321 rectifié *bis*.

Mme Florence Lassarade. Dans bon nombre d'établissements de santé, et en particulier au sein des centres de lutte contre le cancer, les infirmiers en pratique avancée, les IPA, exercent des missions indispensables permettant une amélioration des prises en charge complexes, ainsi qu'une optimisation générale de l'organisation des soins. Les IPA permettent d'améliorer le suivi des patients, d'optimiser le temps médical et de renforcer l'accès aux soins.

Pourtant, leur déploiement se heurte à des problématiques de financement, d'opacité des rôles, de rigidité des normes.

Il est nécessaire de réunir largement les acteurs du système de santé, afin de tirer un bilan et d'élaborer des propositions concrètes pour améliorer leur déploiement.

M. le président. La parole est à Mme Annie Delmont-Koropoulis, pour présenter l'amendement n° 495 rectifié *bis*.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. Il est défendu, monsieur le président.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement tend à convoquer une conférence des parties prenantes chargée de faire un bilan de la création d'auxiliaires médicaux en pratique avancée.

Les auxiliaires médicaux en pratique avancée sont désormais un rouage fondamental de notre système de santé, et il est vrai que l'organisation générale n'est pas stabilisée. Il est des spécialités dans lesquelles nous aurions besoin d'en créer ; nous avons par exemple proposé de le faire en soins palliatifs, dans le rapport sur ce sujet que nous avons rédigé, au nom de la commission des affaires sociales, avec Michelle Meunier et Christine Bonfanti-Dossat.

Je ne suis toutefois pas certaine que la création d'une conférence des parties prenantes s'impose pour faire un bilan. D'ailleurs, le champ de compétences et le recrutement des IPA font déjà partie des sujets abordés au sein du Conseil national de la refondation.

La commission demande donc le retrait de cet amendement ; à défaut, l'avis sera défavorable.

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

M. François Braun, ministre. L'avis du Gouvernement est identique à celui de la commission. Je le précise, l'Igas, l'inspection générale des affaires sociales, et l'IGÉSR, l'inspection générale de l'éducation, du sport et de la recherche, ont mené, au printemps 2022, une mission sur ce sujet. Les conclusions de leur rapport permettront de traiter ces sujets. Il ne semble donc pas utile de convoquer une nouvelle conférence.

Mme Florence Lassarade. Je retire mon amendement, monsieur le président !

M. le président. L'amendement n° 321 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 495 rectifié *bis* est-il maintenu, madame Annie Delmont-Koropoulos ?

Mme Annie Delmont-Koropoulos. Non, je le retire, monsieur le président.

M. le président. L'amendement n° 495 rectifié *bis* est retiré.

L'amendement n° 981, présenté par M. Dossus, Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 20

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois après la publication du présent projet de loi, le Gouvernement, après consultation de la Haute Autorité de santé et de la caisse nationale d'assurance maladie, remet un rapport au Parlement sur la pertinence de l'extension du remboursement par la sécurité sociale de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus humains pour tous les âges et tous les sexes.

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Le présent amendement prévoyant la remise d'un rapport, il s'agit d'un amendement d'appel relatif à un sujet de santé publique touchant de nombreuses femmes, à savoir le cancer du col de l'utérus.

Pour lutter contre ce cancer, une solution a fait ses preuves, la vaccination contre les infections à papillomavirus humains, ou « vaccin HPV ».

Aujourd'hui, ce vaccin fait l'objet d'un remboursement à hauteur de 65 % par la sécurité sociale, mais seulement pour les jeunes jusqu'à 19 ans, conformément aux recommandations de la Haute Autorité de santé.

Toutefois, on l'a vu tout à l'heure, la France est nettement en retard pour ce qui concerne ces vaccinations. Même si cette vaccination doit être faite, de préférence, jeune, il semble que l'âge limite prévu pour le remboursement soit un peu bas.

La société étant de mieux en mieux informée au sujet de cette vaccination, de nombreuses femmes, voire d'hommes, souhaitent se faire vacciner passé cet âge. Aussi le Gouvernement devrait-il réfléchir à un relèvement de cette limite, afin d'améliorer notre politique de vaccination. Je connais les réticences du Sénat à l'égard des rapports. Toutefois, dans la mesure où la politique vaccinale relève d'un décret, la demande d'un rapport constitue malheureusement le seul outil à notre disposition.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à demander un rapport sur la pertinence de l'extension du remboursement par la sécurité sociale de la vaccination contre les infections liées aux papillomavirus, après consultation de la Haute Autorité de santé et de la Cnam.

Un tel rapport serait en effet plutôt de la compétence de la HAS et de la Cnam. S'il y a lieu de se prononcer politiquement sur la pertinence d'étendre cette couverture pour des motifs de santé publique, il conviendrait d'abord d'améliorer la couverture vaccinale chez les jeunes filles et les jeunes garçons.

Nous aurons au moins évoqué ce vaccin, ce soir, dans cet hémicycle !

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

M. François Braun, ministre. L'heure est tardive, mais le sujet est essentiel.

La vaccination contre les papillomavirus constitue un sujet de santé publique majeur, qui m'interpelle fortement.

Selon une méta-analyse récente menée dans quatorze pays ayant développé la vaccination, essentiellement chez les filles, on observe que le vaccin diminue de deux tiers le nombre des cancers du col de l'utérus et de 50 % les lésions précancéreuses.

En Australie, où l'on observe une large vaccination des garçons et des filles, les autorités envisagent la disparition du cancer du col de l'utérus à une échéance de dix ans, ainsi qu'une diminution drastique des cancers ORL et des cancers ano-rectaux.

Cette vaccination est donc essentielle. À cet égard, permettez-moi de regretter votre vote sur l'amendement précédent. En effet, la vaccination contre les papillomavirus doit avoir lieu avant les premières relations sexuelles, donc plutôt à l'âge de 11 ans. Nous avons tout intérêt à laisser d'autres professionnels que les médecins la réaliser. Je pense en particulier aux pharmaciens. C'est une remarque que je me devais de faire...

La demande d'un rapport, dans un délai de six mois, sur l'extension du remboursement par la sécurité sociale du vaccin me semble vraiment prématurée.

Quoi qu'il en soit, je le répète, il s'agit d'un enjeu majeur de santé publique. Ce sujet relève des réflexions qui devront être menées par la Haute Autorité de santé dans le cadre des obligations vaccinales. Nous aurons donc l'occasion d'en reparler.

Je suis défavorable, vous l'avez compris, à cet amendement.

M. le président. Je mets aux voix l'amendement n° 981.

(L'amendement n'est pas adopté.)

8

MISE AU POINT AU SUJET DE VOTES

M. le président. La parole est à M. Serge Méryllou.

M. Serge Méryllou. Sur le scrutin public n° 34 portant sur l'amendement n° 1039 rectifié *quindecies* tendant à insérer un article additionnel après l'article 8 du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, MM. Hervé Gillé et Joël Bigot, Mme Sabine Van Heghe et M. Yannick Vaugrenard souhaitaient voter contre, et non pour.

Quant à M. Gilbert-Luc Devinaz, il souhaitait s'abstenir.

M. le président. Acte est donné de votre mise au point, mon cher collègue. Elle sera publiée au *Journal officiel* et figurera dans l'analyse politique du scrutin concerné.

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 Mme Laurence Rossignol.)

PRÉSIDENCE DE MME LAURENCE ROSSIGNOL vice-présidente

Mme la présidente. La séance est reprise.

9

MISE AU POINT AU SUJET D'UN VOTE

Mme la présidente. La parole est à M. Serge Méryllou.

M. Serge Méryllou. Madame la présidente, lors du scrutin public n° 34 portant sur l'amendement n° 1039 rectifié *quindecies*, Mme Marie-Pierre Monier souhaitait voter contre.

M. Laurent Burgoa. Vive la viticulture ! *(Sourires.)*

Mme la présidente. Acte vous est donné de cette mise au point, mon cher collègue. Elle sera publiée au *Journal officiel* et figurera dans l'analyse politique du scrutin.

10

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2023

SUITE DE LA DISCUSSION D'UN PROJET DE LOI

Mme la présidente. Nous reprenons la discussion du projet de loi, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Dans la discussion des articles, nous en sommes parvenus à l'article 21.

Chapitre II

RENFORCER L'ACCÈS AUX SOINS

Article 21

- ① I. – Après le 26° de l'article L. 160-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 28° ainsi rédigé :
- ② « 28° Pour les frais de transport réalisé à la demande d'une unité participant au service d'aide médicale urgente mentionné à l'article L. 6311-1 du code de la santé publique. »
- ③ II. – Le I du présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2023.

Mme la présidente. L'amendement n° 829, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes pour les organismes de sécurité sociale est compensée à due concurrence par la majoration de l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. L'article 21 prévoit que les transports sanitaires urgents préhospitaliers soient exonérés de ticket modérateur, et ainsi intégralement pris en charge, pour l'ensemble des patients.

Cette mesure est positive, car elle va dans le sens de l'amélioration de l'accès aux soins. L'exonération de ticket modérateur sur les transports sanitaires urgents préhospitaliers ne doit toutefois pas se faire par une augmentation du ticket modérateur sur les transports programmés.

Le Gouvernement considère que le coût de cette exonération de ticket modérateur, estimé à 70 millions d'euros, est compensé par l'augmentation de 20 à 25 euros du ticket modérateur sur les transports programmés. Alors que 3 millions de nos concitoyennes et de nos concitoyens ne disposent pas d'une complémentaire santé, cette augmentation est une double peine.

Monsieur le ministre, j'en profite pour attirer votre attention sur notre débat concernant le reste à charge. Vous vous êtes réjoui, dans une précédente intervention, du fait que le reste à charge restait de l'ordre de 6 % à 7 % depuis plusieurs années. Mais je veux insister sur un élément qui me paraît

extrêmement important : la prise en charge ne se fait pas sur les dépassements d'honoraires. Et j'attire votre attention, notamment, sur les restes à charge qui sont demandés aux patients reconnus en affection de longue durée (ALD). Ce taux de 6 % à 7 % se révèle donc très aléatoire...

Pour en revenir à l'objet de notre amendement, nous demandons donc que l'exonération du ticket modérateur soit prise en charge par l'État et non par les assurés sociaux.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. Je commencerai par un trait d'humour : il est surprenant de proposer de gager une mesure du Gouvernement. Vous le savez, le Gouvernement, lui, n'est pas soumis à l'article 40 de la Constitution, cet article que nous craignons tant... (*Sourires.*)

Mme Laurence Cohen. Eh oui !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je comprends bien l'intention des auteurs de cet amendement, qui est que cette exonération ne soit pas compensée par une baisse de prise en charge sur d'autres prestations.

En effet, le Gouvernement compte équilibrer financièrement le coût de l'article 21, qui prévoit la prise en charge intégrale des transports urgents préhospitaliers, par une augmentation du ticket modérateur sur les transports pour soins programmés, renvoyant la prise en charge de cette augmentation à des négociations avec les complémentaires.

Le Gouvernement a indiqué, dans l'étude d'impact, que la hausse serait de 5 euros seulement en moyenne sur les transports pour soins programmés. Je m'interroge néanmoins sur cette moyenne. Tentant de refaire les calculs à partir des données de l'annexe B, monsieur le ministre, je ne suis pas parvenue à retomber sur ces 5 euros... Et je crains que pour certaines prestations le reste à charge ne puisse être important, certains patients n'étant pas couverts par une complémentaire santé.

Je souhaite souligner deux points : premièrement, le Gouvernement compte financer sa mesure en en faisant peser le coût sur les complémentaires ; deuxièmement, cette augmentation de recettes, dût-elle être appliquée, n'interdirait pas le Gouvernement de procéder à une hausse du ticket modérateur sur les autres prestations.

Demande de retrait ou, à défaut, avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention. La question n'est pas de savoir s'il faut supprimer le ticket modérateur sur les transports sanitaires urgents – je pense que cette mesure met tout le monde d'accord. Elle est bien celle du reste à charge et, en définitive, de l'accès à une couverture complémentaire.

Des mesures ont été adoptées l'année dernière pour favoriser l'accès à la complémentaire santé solidaire, qui permet de couvrir sans coût, ou du moins à moindre coût, les personnes à faibles revenus. Une grande campagne de communication a été récemment lancée par le Gouvernement et par l'assurance maladie pour faire bénéficier les patients les plus démunis de cette complémentaire santé solidaire, qui prendra en charge cette augmentation du ticket modérateur sur les transports non urgents.

Avis défavorable, vous l'avez compris.

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Je ne voterai pas cet amendement.

L'exonération du ticket modérateur sur les transports urgents préhospitaliers est une bonne chose. Ce type de transport sanitaire est souvent pris en charge par les complémentaires, mais le remboursement en est aussi souvent très compliqué. Dans un contexte d'urgence, il n'est pas toujours aisé, c'est peu de le dire, de reconstituer la situation administrative des patients, qui sont parfois hospitalisés dans la foulée.

Cette mesure est donc un progrès pour les transporteurs.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 829.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 21.

(*L'article 21 est adopté.*)

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

M. François Braun, ministre. Je souhaite intervenir sur deux points, si vous le permettez, madame la présidente.

Premièrement, je me suis engagé avant la suspension à vous donner premièrement, madame la présidente, ainsi qu'à M. Jomier, concernant les IVG instrumentales et la problématique des dossiers.

Pour être tout à fait précis, cinquante projets étaient budgétés ; seuls vingt dossiers de candidature ont été déposés, dont dix-huit ont été retenus – pour ce qui est des deux autres, qui étaient incomplets, les demandeurs se sont vu adresser un courrier individuel les invitant à les compléter en vue d'une autre vague de l'appel à projets.

L'arrêté du 27 octobre dernier fixe la liste de ces dix-huit établissements de santé autorisés à participer à l'expérimentation. Et nous allons lancer avant la fin de l'année une deuxième vague de l'appel à candidatures afin de donner la possibilité à d'autres établissements de se porter candidats.

Deuxièmement, je souhaite faire une déclaration liminaire sur l'article 22, ce fameux article qui pourrait ouvrir la porte à des mesures de coercition.

Mesdames, messieurs les sénateurs, écoutez ce que disent les professionnels de santé, et notamment tous les médecins : ne cédez pas aux sirènes de solutions court-termistes et démagogiques, au fantasme de la solution miracle qui émergerait soudain après des décennies d'errance et de turpitudes concernant les déserts médicaux.

Voilà quelques décennies ont été prises par le Parlement de mauvaises décisions, pourtant issues de cerveaux intelligents, des décisions dont les Françaises et les Français paient encore aujourd'hui les conséquences : je veux parler de décisions de régulation de l'offre de soins, donc de régulation du nombre de médecins, ce fameux *numerus clausus* auquel, je m'en souviens, les professionnels de santé étaient opposés – ils étaient même descendus dans la rue...

Comment pouvait-on imaginer qu'en limitant le nombre de médecins on allait faire disparaître les besoins de santé dans une population que l'on savait déjà vieillissante ? Et pourtant, ceux qui prirent cette décision étaient sûrs d'eux !

L'erreur que vous feriez, en prenant la voie de la coercition – en toute bonne foi, j'en suis certain –, pénaliserait nos concitoyens, comme la précédente, pour les vingt ans à venir, mais aussi et surtout dès l'année prochaine. Car utiliser la

coercition et contraindre ou interdire l'installation de médecins libéraux serait au mieux contre-productif et, quoi qu'il en soit, dégraderait certainement encore davantage la situation des déserts médicaux.

Des solutions existent pour lutter contre ces déserts médicaux ; elles sont dans ce PLFSS et dans l'action que je mène et vais continuer de mener. Je vais les exposer brièvement.

Auparavant, sans prétendre être Nostradamus, je peux vous prédire ce qui va se passer si vous décidez de prendre la voie de la coercition : mes jeunes collègues ne choisiront plus la médecine générale ; de peur d'être obligés d'aller travailler où ils ne veulent pas, ils choisiront une autre spécialité. Et, quand bien même ils choisiraient cette spécialité de médecine générale ou dans l'hypothèse où la coercition s'adresserait à toutes les spécialités, ils choisiront un exercice salarié, en ville, sans contraintes, et s'occuperont de moins de patients ou se limiteront, comme cela se fait de plus en plus, à des centres de soins immédiats non programmés, négation de la médecine du médecin traitant.

Comment ferait-on peser sur les jeunes générations seules les erreurs passées ? La pénurie de médecins touchant de nombreux pays, nos jeunes médecins, dont la formation est reconnue au niveau international, quitte à ne pas s'installer où ils le souhaitent, seront tentés d'exercer à l'étranger. La tentation est forte, en effet, et les filières sont en train de se recréer, avec le Canada, l'Allemagne, le Luxembourg ou la Suisse, ainsi que, très récemment, les Émirats arabes unis, qui proposent aux jeunes médecins généralistes un salaire de 25 000 euros par mois.

Nous formerons alors des médecins pour qu'ils partent et nous ferons venir des médecins étrangers. Quelle logique ? Se trouvera-t-il ce soir dans cette assemblée quelqu'un pour me dire qu'il y a trop de médecins sur son territoire, dans sa circonscription ?

Il n'y a pas de solution miracle. Pourtant, mesdames, messieurs les sénateurs, des solutions existent. Il faut avoir le courage de faire les bons choix, des choix d'avenir, des choix susceptibles de refonder notre système de santé dans son ensemble, des choix permettant de voir plus loin que la prochaine échéance.

Redonner du temps médical, du temps pour les soins et pour la prévention, c'est faciliter l'emploi d'un assistant médical, qui permet aux généralistes d'augmenter leur patientèle de 10 % ; c'est favoriser l'exercice pluriprofessionnel, largement plébiscité par la profession – sept médecins généralistes sur dix exercent en groupe – ; c'est favoriser le cumul emploi-retraite ; c'est simplifier les démarches bureaucratiques, chronophages et souvent inutiles.

Promouvoir l'installation dans certains territoires, c'est simplifier cette installation par un guichet unique et faire découvrir ces territoires aux jeunes médecins dans le cadre de la quatrième année, professionnalisante, de médecine générale, mais aussi, dès le début de leurs études, dans le cadre de stages ambulatoires. Que l'on ne nous dise pas que nous manquons de maîtres de stage : nous en aurons 14 000 l'année prochaine !

Faciliter l'exercice médical avancé en favorisant les consultations dans les territoires sous-dotés par des médecins de zones moins démunies, dans cette logique de responsabilité

collective, c'est aussi ce que prévoit ce PLFSS, conformément aux travaux de différents groupes, dont le groupe transpartisan de l'Assemblée nationale.

Lutter contre les inégalités d'accès à la santé, et les combattre toutes, qu'elles soient territoriales, financières ou sociales, c'est refonder notre système sur la réponse aux besoins de santé de la population et non plus sur une logique mortifère d'offre de soins.

C'est construire à partir des territoires, avec les Français et les élus, en faisant confiance aux professionnels.

C'est tout sauf une politique coercitive, verticale, en définitive inefficace et même dangereuse.

C'est au contraire l'esprit de cette refondation que nous devons réussir ensemble dans le cadre du Conseil national de la refondation.

Oui, le Gouvernement veut faire confiance aux Français, aux professionnels de santé et aux élus. C'est avec optimisme, mais sans naïveté, que je poursuis cette quête. C'est là tout l'esprit de l'article 22 que nous vous proposons : ce dispositif permet, en cas d'échec, de revenir sur la méthode dans le cadre de la discussion conventionnelle avec les médecins, selon la logique de droits et de devoirs partagée par tous.

Voter la coercition serait céder à la facilité, comme quand en 2003 on a accepté de revenir sur l'obligation de garde, que tant de territoires regrettent aujourd'hui.

M. François Patriat. Très bien !

M. François Braun, ministre. Ce serait une provocation envers les médecins libéraux et la garantie d'une dégradation rapide et durable du dialogue social, d'une dégradation de l'offre de soins et d'une dégradation des soins eux-mêmes.

J'ai consulté l'ensemble des organisations syndicales de médecins : elles y sont toutes défavorables.

Je sais que l'impatience est grande et que, partant, la tentation est forte d'aller vers la simplicité, voire le simplisme. Mais la santé des Françaises et des Français doit-elle reposer sur une intuition ou sur une politique cohérente, construite avec des arguments irréfutables et bâtie sur une coconstruction avec toutes les parties prenantes ?

La balle est dans votre camp, mesdames, messieurs les sénateurs ; s'il vous plaît, ne marquez pas contre votre propre équipe, l'équipe France ! (*Applaudissements sur les travées des groupes RDPI et RDSE.*)

M. Vincent Segouin. Oh là là...

Après l'article 21

Mme la présidente. L'amendement n° 868, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 21

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 322-5 du code de la sécurité sociale, après les mots : « compte tenu », sont insérés les mots : « de la situation individuelle du patient, »

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Certaines personnes, en activité professionnelle et ayant besoin de soins, peuvent avoir un intérêt à se rendre dans un établissement plus proche de leur lieu d'activité professionnelle ou délivrant les soins nécessaires à une heure plus tardive. C'est le cas par exemple de certaines personnes dialysées et souhaitant maintenir leur activité professionnelle : il peut arriver qu'elles se rendent dans un centre pratiquant la dialyse après les heures de travail, centre qui peut se trouver plus éloigné qu'un autre de leur domicile.

La prise en charge des frais de transport est actuellement limitée au centre le plus proche du domicile. Or la prise en charge du moyen de transport emprunté pour se rendre dans un établissement dont l'organisation est plus adaptée à la vie quotidienne du patient permettrait de favoriser le maintien en emploi.

Par ailleurs, certaines personnes en situation de handicap se voient dans l'obligation de se rendre dans un centre de soins plus éloigné de leur domicile, mais plus adapté à leur handicap. Or ces personnes se voient refuser la prise en charge au motif qu'il existe un centre situé plus proche de leur domicile.

Il peut arriver également que des personnes à mobilité réduite ne disposant pas d'un moyen de locomotion renoncent à des soins non pris en compte dans le cadre d'une ALD, tels que des rendez-vous chez le dentiste, du fait d'une absence de prise en charge des transports dans ce cadre. Certains patients se voient également refuser des prises en charge par des centres de soins ou des professionnels de santé et sont dans l'obligation de s'éloigner de leur domicile.

Cet amendement vise donc à permettre la prise en charge des frais de transport dans toutes les situations nécessaires, afin de lever les difficultés d'accès aux soins.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. J'avais une réserve sur cet amendement, la rédaction proposée n'étant pas nécessairement de nature à satisfaire le souhait des auteurs d'une prise en charge des frais de transport à proximité du lieu de travail. Cependant, la prise en compte de situations, notamment professionnelles, pouvant nécessiter que l'organisation matérielle entourant les soins soit facilitée, me paraît bienvenue ; le cas des patients dialysés est pertinent.

La commission a donc émis un avis favorable sur cet amendement. Je rappelle néanmoins que le transport sanitaire demeurera pris en charge avant tout, et cela est indispensable, sur la seule base de la prescription médicale.

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

M. François Braun, ministre. De nombreuses situations peuvent déjà conduire à la prise en charge par l'assurance maladie des frais de transport nécessaires pour recevoir des soins ou des examens appropriés à son état de santé : il existe d'ores et déjà onze motifs de prise en charge par l'assurance maladie des frais de transport sanitaire.

Des travaux sont en cours pour améliorer la prise en charge du transport de personnes en situation d'obésité et la Cnam engage des réflexions pour mieux adapter la prise en charge des transports des personnes en situation de handicap.

Compte tenu de ces éléments, j'émet un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à Mme Jocelyne Guidez, pour explication de vote.

Mme Jocelyne Guidez. Je voterai cet amendement : le transport sanitaire des personnes handicapées, c'est une véritable catastrophe, et c'est très mal remboursé ! Il y a un travail considérable à faire sur cette question.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 868.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, un article additionnel ainsi rédigé est inséré dans le projet de loi, après l'article 21.

L'amendement n° 815, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'article 21

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article 51 de la loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018 est abrogé.

La parole est à Mme Laurence Cohen.

Mme Laurence Cohen. L'article 51 du PLFSS pour 2018, dont nous parlons régulièrement, a ouvert la possibilité de financements innovants et dérogatoires pour la mise en œuvre d'expérimentations.

Ces dérogations ont vite été vues comme une aubaine par des acteurs privés. Ainsi le groupe Ramsay, s'inspirant du modèle suédois, a-t-il profité de cet article pour lancer une rémunération par « capitation ». Cette tarification spécifique repose sur un forfait versé aux établissements en fonction du nombre de patients qu'ils accueillent et de leur typologie : âge, sexe, comorbidités.

Que le patient vienne consulter une fois, dix fois ou vingt fois dans l'année, le forfait restera identique. L'objectif : inciter les médecins à mettre l'accent sur la prévention et limiter les prescriptions de soins abusives.

Mais la tarification à la capitation porte un défaut intrinsèque : le tri des patients. Ce nouveau mode de rémunération pourrait permettre de fidéliser des patients « rentables » dès leur arrivée dans un centre de soins primaires, tandis que les patients les plus « coûteux » seraient réorientés vers l'hôpital.

Pour rappel, Ramsay est un mastodonte qui engloût des cliniques privées : en douze ans, Ramsay Santé est devenu le numéro un de l'hospitalisation privée par le nombre d'établissements. Il représente près de 21 % des parts de marché de l'hospitalisation privée en France, pour un chiffre d'affaires annuel de plus de 4 milliards d'euros en juin 2021, soit le double de celui de 2011 ! Ramsay Health Care est par ailleurs coté en Bourse à Sydney, sa valeur étant estimée à 12,2 milliards d'euros.

La tentative de racheter les centres de santé détenus par la Croix-Rouge a échoué, mais l'inquiétude demeure quant à l'arrivée et au développement de cet acteur à but lucratif dans le secteur des soins primaires.

Cet exemple est emblématique : quand le service public est mis à mal, faute de financement, quand il est abandonné, cela laisse la place au privé et à toutes les dérives afférentes – je pense aux cabinets de conseil qui pénètrent le secteur de la santé, ou encore à la « licorne » Doctolib.

Parce que, plus de trois ans après son adoption, on voit bien que cet article 51 entraîne des dérives, nous demandons son abrogation.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ma chère collègue, vous proposez d'abroger le fameux article 51 de la LFSS pour 2018 relatif aux expérimentations ; la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement.

Vous évoquez de prétendues dérives, dans le secteur privé notamment. Apparemment, la vente des centres de santé gérés par la Croix-Rouge a échoué ; mais pour qu'il y ait un acheteur, il faut un vendeur ! L'article 51 n'est donc pas en cause. Soyons clairs : cet article n'a pas vocation à paver la voie du secteur privé, comme vous le sous-entendez. Il vise à permettre de déroger à certaines règles de financement du code de la sécurité sociale.

Sans faire la promotion du dispositif – le Gouvernement pourra lui-même s'en charger –, je me bornerai à de brèves observations, alors qu'un rapport au Parlement a été remis ce mardi, une fois n'est pas coutume, sur l'application de cet article. Quelque 1 073 projets ont été déposés depuis 2018. Sur les 494 dossiers recevables, 67 sont en cours d'instruction ; 122 projets ont été autorisés et 6 expérimentations sont déjà terminées.

Sur quoi ces différents projets portent-ils ? On compte 77 expérimentations portant sur un financement forfaitaire, 7 sur un paiement au suivi. Pour certaines pathologies, notamment chroniques, le paiement à l'acte n'est plus pertinent. Le financement à l'épisode de soins a du sens ; une expérimentation a été menée par exemple sur un tel financement pour des prises en charge chirurgicales dans onze régions.

Nous le savons, le mode de financement de notre système de soins doit évoluer ; cela est valable en ville comme à l'hôpital. Or, pour faire évoluer un système, il faut savoir expérimenter : d'où l'intérêt de l'article 51. Nous regrettons d'ailleurs que l'expérimentation sur la dotation populationnelle à l'hôpital n'ait pas été menée.

Ne nous privons pas d'un outil d'expérimentation : avis défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Madame la sénatrice, vous déplorez l'autorisation, dans le cadre de cet article 51, de l'expérimentation Primordial portée par le groupe Ramsay Santé, qui a pour objet, rappelons-le, l'ouverture de centres de santé dans cinq communes situées dans des zones de désertification médicale.

Tout l'intérêt d'une expérimentation est justement – c'est bien l'objet de cet article 51 – qu'elle soit évaluée et que l'on puisse observer son mode de fonctionnement ; il est hors de question qu'elle soit pérennisée et systématisée. Je ne reviendrai pas sur ce qu'a dit Mme la rapporteure, mais plus d'un million de patients bénéficient de ces expérimentations, qui sont indispensables si l'on veut faire avancer notre système de santé.

En toute honnêteté, j'avoue qu'à mon entrée en fonction j'étais circonspect sur cet article 51. Après avoir examiné dans le détail ce qu'il apporte en matière d'expérimentations pouvant donner lieu à des développements ultérieurs, et après avoir discuté avec les équipes extrêmement investies qui, au ministère, s'occupent de ces expérimentations, je suis arrivé à la conclusion qu'actuellement ce dispositif est totalement indispensable à notre système de santé.

Pour ces raisons, j'émetts moi aussi un avis défavorable sur cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 815.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 22

- ① I. – Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :
- ② 1° L'article L. 162-14-1 est ainsi modifié :
- ③ a) Le I est complété par des 8° et 9° ainsi rédigés :
- ④ « 8° Le cas échéant, les conditions à remplir par les professionnels de santé pour être conventionnés, relatives à leur formation, à leur expérience et 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 ;
- ⑤ « 9° Le cas échéant, les conditions de participation à la couverture des besoins de santé dans les zones d'exercice définies par l'agence régionale de santé en application du même article L. 1434-4. » ;
- ⑥ b) *(Supprimé)*
- ⑦ 2° Le II de l'article L. 162-14-1-2 est complété par deux alinéas ainsi rédigés :
- ⑧ « La validité des accords interprofessionnels relatifs aux maisons de santé mentionnées à l'article L. 6323-3 du code de la santé publique est subordonnée à leur signature par au moins trois organisations représentatives des professions qui exercent dans les maisons de santé, représentant ensemble au moins 50 % des effectifs concernés.
- ⑨ « Lorsqu'un accord porte sur les maisons de santé, les organisations représentant ces structures et reconnues représentatives au niveau national sont associées en qualité d'observateurs aux négociations conduites en vue de conclure, de compléter ou de modifier un accord conventionnel interprofessionnel au sens du II de l'article L. 162-14-1 du présent code. Les modalités d'application du présent alinéa sont déterminées par décret. » ;
- ⑩ 3° Le troisième alinéa de l'article L. 162-14-3 est complété par une phrase ainsi rédigée :
- ⑪ « Ce délai n'est pas applicable lorsque l'Union nationale des organismes d'assurance maladie complémentaire a refusé de participer à la négociation. » ;
- ⑫ 4° L'article L. 162-15 est ainsi modifié :
- ⑬ a) Les quatrième et cinquième alinéas sont ainsi rédigés :
- ⑭ « Une ou plusieurs organisations syndicales représentatives au niveau national, au sens de l'article L. 162-33, réunissant la majorité des suffrages exprimés, dans chacun des collèges, lors des élections à l'union régionale des professionnels de santé regroupant les médecins peuvent former opposition à l'encontre d'une convention ou d'un accord prévu à la section 1 du présent chapitre.
- ⑮ « Une ou plusieurs organisations syndicales représentatives au niveau national, au sens de l'article L. 162-33, réunissant la majorité des suffrages exprimés lors des élections aux unions régionales des professionnels de santé prévues à l'article L. 4031-2 du code de la santé publique peuvent former opposition à l'encontre d'une convention ou d'un accord prévu aux sections 2 et 3 du

présent chapitre, de l'accord-cadre prévu à l'article L. 162-1-13 et des accords conventionnels interprofessionnels prévus à l'article L. 162-14-1. » ;

- 16) *b)* Au sixième alinéa, les mots : « fait obstacle à la mise en œuvre de la convention ou de l'accord si elle est formée » sont remplacés par les mots : « ne peut être formée que » ;
- 17) *c)* Après le sixième alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :
- 18) « L'opposition prévue aux quatrième à sixième alinéas du présent article ne peut être formée que par une organisation qui n'a pas signé la convention, l'accord ou l'avenant concerné. L'opposition fait obstacle à sa mise en œuvre. » ;
- 19) 5° L'article L. 162-16-1 est ainsi modifié :
- 20) *a)* Après le mot : « réalisation », la fin de la première phrase du 7° *bis* est ainsi rédigée : « d'entretiens d'accompagnement d'un assuré. » ;
- 21) *b)* Le 8° est ainsi modifié :
- 22) – la première phrase est ainsi rédigée : « Les rémunérations, autres que celles des marges prévues à l'article L. 162-38, versées par l'assurance maladie en fonction de l'activité du pharmacien, évaluée au regard d'indicateurs et d'objectifs fixés conventionnellement. » ;
- 23) – à la deuxième phrase, le mot : « engagements » est remplacé par le mot : « derniers » et les mots : « atteints de pathologies chroniques » sont supprimés ;
- 24) *c)* À la seconde phrase du 15°, les mots : « , bilan de médication ou entretien d'accompagnement d'un patient atteint d'une pathologie chronique » sont remplacés par les mots : « ou d'un premier entretien d'accompagnement » ;
- 25) *d)* À la fin de la première phrase du 16°, les mots : « de diagnostic rapide » sont supprimés ;
- 26) *e)* Après le 16°, sont insérés des 17° à 19° ainsi rédigés :
- 27) « 17° Les modes de rémunération et les montants afférents dus au pharmacien qui participe au programme de dépistage organisé du cancer colorectal ;
- 28) « 18° La rémunération, dans la limite d'un plafond fixé conventionnellement, due au pharmacien qui dispense des médicaments au domicile d'un patient dans le cadre de l'un des programmes de retour à domicile mis en place par l'assurance maladie ;
- 29) « 19° La rémunération, dans la limite d'un plafond fixé conventionnellement, lorsque le pharmacien délivre des médicaments à l'unité dans les conditions mentionnées à l'article L. 5123-8 du code de la santé publique ou dans le cadre du régime applicable aux médicaments classés comme stupéfiants mentionnés à l'article L. 5132-7 du même code. » ;
- 30) *f)* Le vingt et unième alinéa est supprimé ;
- 31) *g)* À la première phrase de l'avant-dernier alinéa, les mots : « et aux 13° à 16° » sont remplacés par les mots : « , au 11° et aux 13° à 19° » ;
- 32) 6° L'article L. 162-16-7 est ainsi modifié :
- 33) *a)* Les deux premiers alinéas sont supprimés ;

34) *b)* À la seconde phrase du dernier alinéa, les mots : « cas pour lesquels » sont remplacés par les mots : « situations médicales pour lesquelles ».

35) II (*nouveau*). – Le délai d'entrée en vigueur mentionné au I de l'article L. 162-14-1-1 du code de la sécurité sociale n'est pas applicable aux mesures conventionnelles issues des négociations avec les organisations représentatives des médecins conclues en 2023 et relatives au recrutement de personnels salariés ayant vocation à assister les médecins dans leur pratique quotidienne, à la participation à l'effectif et à la régulation des soins non programmés ainsi qu'à l'installation et à l'exercice en zone à faible densité médicale.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Avant que ne s'ouvre son examen et afin de favoriser la clarté des débats, je tiens à rappeler brièvement ce qu'est et ce que n'est pas l'article 22 du PLFSS pour 2023.

Cet article nous a semblé assez emblématique du manque d'ambition de ce texte. Si le Gouvernement indique qu'il souhaite « rénover la vie conventionnelle », l'article 22 ne modifie en réalité qu'à la marge les règles entourant la négociation des conventions professionnelles entre l'assurance maladie et les professionnels de santé. Ces conventions, qui fixent les conditions de rémunération et d'exercice, constituent pourtant un enjeu essentiel.

Une mesure mérite toutefois d'être signalée : vous le savez, l'article 22 ajoute à la liste des thèmes entrant dans le périmètre des négociations conventionnelles de l'ensemble des professions de santé le conventionnement dit « conditionnel ». Il faut préciser néanmoins que ces dispositions ne contraignent pas les partenaires conventionnels à adopter une mesure en ce sens et, surtout, n'autorisent pas non plus le Gouvernement à le faire de manière unilatérale.

L'examen de ce PLFSS s'inscrit dans un contexte particulier : des négociations entre l'assurance maladie et les syndicats de médecins doivent s'ouvrir et permettre la conclusion au premier trimestre 2023 d'une nouvelle convention médicale, qui définira les conditions d'exercice et de rémunération des médecins pour les cinq prochaines années.

Parce qu'il lui a paru souhaitable de permettre aux partenaires conventionnels de s'emparer de ce sujet, la commission vous proposera de conserver les dispositions permettant d'inscrire le conventionnement conditionnel à l'ordre du jour des négociations. Elle demeure convaincue que des mesures structurantes ne sauraient résulter que du dialogue avec les organisations représentatives et avec les ordres professionnels ; elle croit en l'esprit de responsabilité de chacun, au service de l'accès aux soins de tous les Français.

Ce n'est pas en prenant des mesures coercitives quand la démographie médicale est basse que nous réglerons les problèmes d'accès aux soins.

Mme la présidente. La parole est à Mme Véronique Guillotin, sur l'article.

Mme Véronique Guillotin. L'article 22 met à jour les dispositions légales qui encadrent les conventions passées entre l'assurance maladie et les professions de santé. Il fait ainsi apparaître pour la première fois, parmi les conditions à remplir par les professionnels pour être conventionnés, leur présence ou non dans les zones sous-dotées. En résumé, on

pourrait ouvrir la porte à un conventionnement sélectif, alors même que les jeunes – cela a été dit – ne sont pour rien dans la situation actuelle.

Ni la Cnam ni les syndicats n'étant favorables à ce conventionnement sélectif, me direz-vous – j'ai entendu cet argument, madame la rapporteure, monsieur le ministre –, les professionnels auraient des raisons d'être rassurés. Pour autant, ils s'inquiètent, à juste titre, des diverses tentatives de conventionnement sélectif, plus ou moins coercitives, qui sont proposées sur les travées de cette assemblée.

Je suis convaincue qu'un conventionnement sélectif subi n'est pas la bonne réponse au problème de la désertification médicale, voire qu'il serait contre-productif. Il n'y a pas de zone surdotée en France et c'est plus de 80 % du territoire qui manque de médecins. De surcroît, imposer de nouvelles contraintes dans le contexte d'un exercice déjà difficile risquerait de détourner les médecins vers l'exercice hospitalier, voire de leur faire quitter la profession – plusieurs le disent. Certains pourraient même être incités à exercer sans conventionnement ; ce sont leurs patients qui se trouveraient pénalisés.

Je prends l'exemple de l'exercice en zone frontalière – dans mon cas, il s'agit de la frontière avec le Luxembourg : la tendance à la franchir s'accélère, pour des salaires bien plus élevés. Soyons prudents dans l'examen de ce texte !

On a applaudi les médecins lorsqu'ils se sont mobilisés pendant la crise ; on les applaudit chaque fois qu'ils répondent présent, comme ces dernières semaines avec l'épidémie de bronchiolite. Les applaudir, c'est bien ; les écouter, c'est mieux. Ils ont des propositions à faire, mais n'approuvent pas ces mesures qui consistent à faire peser sur leurs épaules des décennies de politiques de santé qui nous ont conduits dans cette situation.

Plus on contraindra, moins le métier sera attractif. Attention aux solutions simplistes quand le problème est complexe ! C'est une politique générale d'attractivité des territoires et des métiers qui nous permettra, dans l'attente de l'augmentation des effectifs tant attendue après la suppression du *numerus clausus*, de résorber le phénomène de la désertification médicale. (*M. Bernard Fialaire et Mme Élisabeth Doineau applaudissent.*)

Mme la présidente. Je suis saisie de dix amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

Les deux premiers sont identiques.

L'amendement n° 335 rectifié est présenté par Mme Lassarade, MM. Milon, Bonne, Burgoa, D. Laurent, Cambon et Calvet, Mmes Thomas et Di Folco, M. Bouchet, Mme Dumont, M. Charon, Mmes Puissat, L. Darcos et Malet, MM. Panunzi et Cadec, Mmes Delmont-Koropoulis, Jacques et Dumas, M. Laménie, Mme Micoulean et M. Belin.

L'amendement n° 1023 rectifié est présenté par Mme Guillotin, MM. Fialaire, Artano et Bilhac, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Gold et Guérini, Mme Pantel et M. Requier.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéas 2 à 5

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme Florence Lassarade, pour présenter l'amendement n° 335 rectifié.

Mme Florence Lassarade. Cet article prévoit de compléter la liste des thèmes qui peuvent être abordés dans toutes les conventions professionnelles en y ajoutant en particulier « les conditions à remplir par les professionnels de santé pour être conventionnés, relatives à leur formation, à leur expérience et aux zones » sous-dotées, mais également « les conditions de participation à la couverture des besoins de santé dans les zones d'exercice définies par l'agence régionale de santé ».

Cette disposition constitue, ni plus ni moins, une mesure de coercition déguisée ; la régulation à l'installation ne réglera en rien les problèmes d'accès aux soins.

Mme la présidente. La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour présenter l'amendement n° 1023 rectifié.

Mme Véronique Guillotin. Défendu !

Mme la présidente. L'amendement n° 883, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 4

Supprimer cet alinéa.

II. – Après l'alinéa 33

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° Après le 3° de l'article L. 4111-1, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Autorisé à exercer l'activité de médecin dans les conditions prévues à l'article L. 4111-1-3. » ;

2° Après l'article L. 4111-1-2, il est inséré un article L. 4111-1-... ainsi rédigé :

« *Art. L. 4111-1-...* – L'installation d'un médecin en ville au sens de l'article L. 4111-1 est subordonnée à l'autorisation de l'agence régionale de santé du territoire où se situe la résidence professionnelle principale du médecin, après avis du conseil départemental de l'ordre dont il relève.

« Si la résidence professionnelle principale du médecin est située dans une zone caractérisée par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4, l'autorisation est délivrée de droit.

« Si la résidence professionnelle principale du médecin est située dans une zone dans laquelle le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé au sens du 2° de l'article L. 1434-4, la demande d'autorisation d'installation est acceptée de droit si un médecin exerçant dans la même zone cesse concomitamment son activité.

« Les conditions d'application de ces dispositions sont précisées par la convention mentionnée à l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale. »

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Cet amendement inspiré des propositions du groupe de travail transpartisan sur les zones sous-denses vise à flécher l'installation des médecins généralistes et spécialistes vers les zones où l'offre de soins est particulièrement faible en régulant l'installation dans les zones suffisamment dotées, qui couvrent encore 15 % du territoire.

Les dispositions de l'article 23, qui prévoient la création d'une quatrième année d'internat en zone sous-dense, ne seront efficaces que si et seulement si elles sont accompagnées de mesures structurelles en faveur de la diversification de l'origine sociale et surtout géographique des étudiants en médecine, de la décentralisation des lieux d'études et d'une régulation de l'installation des médecins.

Du Conseil économique, social et environnemental (Cese), dans son rapport de 2017 sur les déserts médicaux, à ce groupe de travail parlementaire qui a réuni 120 députés cette année, cela fait plusieurs années que des voix s'élèvent pour demander que l'installation des médecins soit un petit peu régulée.

Selon la Drees, dans sa méta-analyse de 2021, la restriction à la liberté d'installation est une solution à court terme permettant de réduire les déserts médicaux, dans l'attente de mesures structurelles plus larges.

Dans son rapport de 2010, l'Organisation mondiale de la santé considère aussi que des restrictions à la liberté d'installation peuvent permettre d'assurer le service à la population, bien que sur un temps limité.

Ainsi, avec cet amendement, nous proposons un premier pas vers la régulation de l'installation des médecins sur le territoire, qui permettra, à tout le moins, de réduire la progression de la désertification médicale dans les zones déjà sous-dotées.

Mme la présidente. L'amendement n° 13 rectifié, présenté par MM. Maurey et L. Hervé, Mmes Morin-Desailly, N. Goulet et Saint-Pé, MM. Hingray, Bonneau et Moga, Mme Létard, MM. Le Nay et Belin, Mmes Belrhiti et Bonfanti-Dossat, MM. Chaize, Chasseing, Daubresse et Decool, Mme Demas, M. Duffourg, Mme Dumas, MM. Duplomb, Folliot, Gremillet et Guerriau, Mme Hurzag et MM. Janssens, Kern, Klinger, Laménie, Levi, Louault, Médevielle, de Nicolaÿ, Paccaud, Pellevat, Perrin, Pointereau, Rietmann, Saury, Sautarel, Segouin, J.P. Vogel et Wattebled, est ainsi libellé :

I. – Après l'alinéa 5

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...) Après le I est inséré un paragraphe ainsi rédigé :

« ... – Par dérogation aux 8° et 9° du I, le conventionnement des médecins dans les zones définies au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique ne peut intervenir que dans les cas prévus par l'article L. 4131-1-2 du même code. » ;

II. – Après l'alinéa 33

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase du 2° l'article L. 1434-4, les mots : « ont prévu » sont remplacés par les mots : « ou, le cas échéant, l'article L. 4131-1-2 prévoient » ;

2° Après l'article L. 4131-1-1, il est inséré un article L. 4131-1-2 ainsi rédigé :

« Art. L. 4131-1-2. – Par dérogation aux 8° et 9° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, un médecin ne peut être conventionné dans les zones définies au 2° de l'article L. 1434-4 que dans les cas suivants :

« – si le conventionnement fait suite à la cessation d'activité d'un autre médecin exerçant dans la même zone ;

« – si le médecin exerce ou débute l'exercice d'une activité régulière dans une zone définie au 1° de l'article L. 1434-4.

« Les modalités d'application du présent article sont prévues par décret pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins. »

La parole est à M. Stéphane Sautarel.

M. Stéphane Sautarel. Cet amendement d'Hervé Maurey, que j'ai cosigné, vise à mettre en œuvre l'engagement du Président de la République pendant la campagne présidentielle d'instaurer une régulation de l'installation des médecins par le conventionnement.

Alors que l'actuelle majorité présidentielle avait privilégié jusqu'à présent des politiques incitatives pour lutter contre les déserts médicaux – mesures que nous soutenons, mais qui montrent aujourd'hui leurs limites –, le candidat Emmanuel Macron s'est prononcé en faveur d'une régulation de l'installation des médecins indiquant ceci le 17 mars dernier : « Ce vers quoi je souhaite qu'on avance, c'est de stopper les conventionnements dans les zones qu'on considère comme déjà bien dotées. C'est un mécanisme qui est efficace. »

La régulation de l'installation des médecins est en effet un système qui a montré son efficacité pour d'autres professionnels de santé en France – infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes – et pour les médecins à l'étranger, notamment en Allemagne.

Depuis la réélection du Président de la République, cet engagement semble toutefois avoir disparu.

Si le présent article prévoit que des dispositions de régulation des conventionnements puissent être intégrées aux conventions liant les professionnels de santé et l'assurance maladie, il n'apporte aucune garantie qu'un tel mécanisme soit instauré, ce qui n'est pas satisfaisant.

Aussi, cet amendement vise à prévoir que dans les zones surdotées identifiées par les agences régionales de santé un nouveau médecin ne peut s'installer en étant conventionné que lorsqu'un médecin de la même zone cesse son activité ou s'il exerce régulièrement dans le même temps dans une zone sous-dotée.

Mme la présidente. Les trois amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 240 rectifié *bis* est présenté par Mme Gosselin, M. Brisson, Mmes Belrhiti, Dumas et Drexler, MM. Gremillet, Klinger, Burgoa et Somon, Mmes Dumont et Garriaud-Maylam et M. Cadec.

L'amendement n° 385 rectifié *quater* est présenté par MM. Levi, Decool, Bonhomme et Menonville, Mme Dindar, MM. Canévet, Guerriau, Duffourg et Kern, Mme Billon, MM. Hingray, A. Marc, Wattebled et Chatillon, Mme Saint-Pé et M. Le Nay.

L'amendement n° 541 rectifié *ter* est présenté par MM. Mérellou, Fichet, Cozic, Todeschini et Bourgi, Mmes G. Jourda et Van Heghe, M. Tissot, Mme Le Houerou, M. Devinaz et Mme Blatrix Contat.

Ces trois amendements sont ainsi libellés :

Après l'alinéa 33

Insérer un paragraphe 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 est réservé aux seuls médecins respectant les tarifs fixés à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

« Dans ces zones, le conventionnement avec les médecins mentionnés au précédent alinéa ne peut intervenir que dans les cas suivants :

« a) Lorsque la proportion de médecins y exerçant et adhérant à la convention mentionnée à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale sans dépassements d'honoraires est inférieure à un seuil fixé par arrêté pris par le ministre en charge de la santé ;

« b) Lorsqu'un médecin y exerçant est en situation de cessation d'activité.

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

La parole est à Mme Béatrice Gosselin, pour présenter l'amendement n° 240 rectifié *bis*.

Mme Béatrice Gosselin. Mon amendement est défendu.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre-Antoine Levi, pour présenter l'amendement n° 385 rectifié *quater*.

M. Pierre-Antoine Levi. Il est défendu également.

Mme la présidente. La parole est à M. Serge Mérillou, pour présenter l'amendement n° 541 rectifié *ter*.

M. Serge Mérillou. Monsieur le ministre, j'ai écouté avec attention et intérêt votre déclaration préalable sur l'article 22. Vous nous avez enjoint de ne pas toucher à la liberté d'installation, considérant que des mesures coercitives auraient plutôt un effet pervers. J'aimerais que vous veniez expliquer dans nos territoires aux élus ruraux qui se battent pour trouver des médecins qu'il ne faut surtout toucher à rien et maintenir le *statu quo* !

J'ai peu goûté, monsieur le ministre, certains de vos propos, qui constituent une forme de chantage. À vous en croire, si l'on touchait à la liberté d'installation, les médecins formés dans les universités françaises iraient s'installer au Qatar ou aux Émirats arabes unis où ils pourraient percevoir 25 000 euros par mois. Ce n'est franchement pas l'idée que je me fais des médecins. Tout cela mérite mieux qu'une forme de chantage parfaitement inadaptée à la situation !

Mme la présidente. L'amendement n° 790 rectifié, présenté par Mmes Cohen, Apourceau-Poly et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 33

Insérer un paragraphe 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 dans lesquelles le niveau de l'offre de soins est particulièrement élevé, définies par arrêté du directeur général de l'agence régionale de santé, 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 Cathy Apourceau-Poly.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Face à l'urgence à lutter contre les inégalités d'accès aux soins, une politique de maillage du territoire d'offre de soins de premier recours est indispensable.

En juin 2021, la Cnam indiquait que 11 % des patients ne disposaient pas de médecin traitant, soit plus de 6 millions de personnes. Cette absence de suivi et d'accès à un médecin traitant renforce les inégalités sociales en matière de santé.

Ainsi, les personnes pauvres ont trois fois plus de risques que les autres de renoncer à des soins. Si ces personnes se situent en zone sous-dotées, le risque est plus de huit fois supérieur à ce qu'il est pour le reste de la population.

Cependant, l'accès aux soins ne peut pas se résumer à la médecine de ville ; la crise de l'hôpital joue aussi un rôle déterminant dans la progression des déserts médicaux. Les fermetures des hôpitaux, de maternités et plus généralement de lieux de santé de proximité ont précipité l'extension des déserts médicaux.

Cet amendement, présenté par notre groupe depuis près de dix ans, vise donc à instaurer un conventionnement sélectif à l'installation dans les zones à forte densité médicale. Nous proposons un mécanisme qui limite l'installation des médecins au départ d'un médecin de cette même zone.

Nous nous félicitons de constater que d'autres groupes politiques déposent désormais au Sénat et à l'Assemblée nationale le même type d'amendement.

Mme la présidente. L'amendement n° 14 rectifié, présenté par MM. Maurey et L. Hervé, Mme Morin-Desailly, M. Hingray, Mme N. Goulet, M. Le Nay, Mmes Saint-Pé et Létard, MM. Moga et Belin, Mmes Belrhiti et Bonfanti-Dossat, MM. Bonneau, Chaize, Chasseing, Daubresse et Decool, Mme Demas, M. Duffour, Mme Dumas, MM. Duplomb, Folliot, Gremillet et Guerriau, Mme Herzog et MM. Janssens, Kern, Klinger, Laménie, Levi, Louault, Médevielle, de Nicolaj, Paccaud, Pellevat, Perrin, Pointereau, Rietmann, Saury, Sautarel, Segouin, J.P. Vogel et Wattebled, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 33

Insérer un paragraphe 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-...* – En l'absence de conclusion d'accord dans les conditions prévues aux 8° et 9° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, l'accès des médecins au conventionnement est régulé dans les conditions prévues au présent article.

« 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, un médecin ne peut être conventionné que dans les cas suivants :

« – si le conventionnement fait suite à la cessation d'activité d'un autre médecin exerçant dans la même zone ;

« – si le médecin exerce ou débute l'exercice d'une activité régulière dans une zone définie au 1° de l'article L. 1434-4.

« Le deuxième alinéa du présent article cesse d'avoir effet à la date d'entrée en vigueur de l'accord prévu aux 8° et 9° de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale.

« Les modalités d'application du présent article sont prévues par décret pris après avis du Conseil national de l'ordre des médecins. »

La parole est à M. Stéphane Sautarel.

M. Stéphane Sautarel. Il s'agit d'un amendement de repli. Il vise à prévoir qu'un système de régulation par le conventionnement soit mis en place par la loi dans le cas où aucun accord n'a été trouvé entre les médecins et l'assurance maladie.

Monsieur le ministre, mes chers collègues, nous ne pouvons plus attendre. Aujourd'hui, 7 millions de Français se trouvent dans un désert médical. D'ici à cinq ans, 27 millions de nos concitoyens pourraient être dans ce cas de figure. Il y a aujourd'hui une situation d'urgence à traiter : nous ne pouvons plus patienter !

J'aimerais soumettre à M. le ministre les déclarations d'avril 2022 du chef des urgences du CHR Metz-Thionville et président de SAMU-Urgences de France, qui, à l'époque conseillait le candidat à la présidence de la République. Il affirmait ceci : « La régulation à l'installation des médecins ne doit pas être un tabou. Il faut étudier toutes les pistes, y compris celles de financements différenciés, pour répondre aux besoins dans les territoires. »

J'espère que vous avez reconnu, monsieur le ministre, vos propos de l'époque ! (*Ah ! sur des travées du groupe Les Républicains.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 418 rectifié *quater*, présenté par MM. P. Joly, Fichet, Sueur, Pla, Cozic, Gillé, Michau et Tissot, Mme Prévaille, M. Vallini, Mmes Van Heghe et Espagnac, M. Todeschini, Mmes G. Jourda et Blatrix Contat, M. Bourgi, Mme Monier, M. Redon-Sarrazy, Mme M. Filleul, MM. Stanzione, Mérillou et Lozach, Mme Bonnefoy et M. J. Bigot, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 33

Insérer deux paragraphes ainsi rédigés :

... – 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-... – La signature par un médecin, généraliste ou spécialiste, installé dans une zone caractérisée par une offre de soins particulièrement élevée au sens du 2° de l'article L. 1434-4, d'une convention prévue par l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale est subordonnée à l'exercice préalable de son activité, pendant au moins douze mois en équivalent temps plein dans une zone autre que celles évoquées aux 1° et 2° de l'article L. 1434-4 du présent code.

Cette durée peut être accomplie, selon le choix du médecin, de manière continue ou par intermittence et à un rythme qu'il détermine.

« Dans l'une des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins au sens du 1° de l'article L. 1434-4 cette durée est réduite à six mois. Cette durée peut être accomplie, selon le choix du médecin, de manière continue ou par intermittence et à un rythme qu'il détermine. Le cas échéant, la période accomplie dans cette zone est prise en compte pour le calcul de la durée mentionnée au premier alinéa si le médecin concerné s'installe ultérieurement dans une zone relevant du 2° de l'article L. 1434-4.

« Un décret en Conseil d'État fixe les modalités d'application du présent article. »

... – Les dispositions du paragraphe précédent ne sont pas applicables aux médecins qui, à la date de publication de la présente loi, remplissaient les conditions mentionnées au I de l'article L. 632-2 du code de l'éducation.

La parole est à M. Jean-Luc Fichet.

M. Jean-Luc Fichet. Au-delà de l'année de professionnalisation et dès l'obtention du diplôme, il s'agit de conditionner la signature de la convention prévue par l'article L. 162-5 pour un médecin souhaitant exercer dans une zone surdotée à l'exercice de son activité dans une zone dite « normale » d'au moins douze mois en équivalent temps plein sur une période de trois ans. La période est réduite à six mois en équivalent temps plein sur une période de trois ans dans une zone sous-dotée.

Pendant cette durée totale de trois années, les modes d'exercice pourront, bien entendu, être souples – libéral, salarié, temps partagé hôpital-cabinet – pour permettre le travail d'équipe et le contact régulier avec un ou plusieurs confrères référents, remplaçant d'un médecin, adjoint d'un médecin, signataire avec une agence régionale de santé d'un contrat prévu à l'article L. 1435-4-2, salarié d'un médecin libéral ou d'un centre de santé.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces amendements ont un point commun : ils concernent tous le conventionnement dit « sélectif ».

Les deux premiers, l'amendement n° 335 rectifié de Mme Lassarade et l'amendement n° 1023 rectifié de Mme Guillotin, qui sont identiques, visent à supprimer les dispositions prévoyant que les partenaires conventionnels peuvent négocier un conventionnement sélectif, au motif que cette solution ne serait pas la bonne. Les suivants visent, au contraire, à l'imposer aux médecins par la loi, sans attendre l'issue des négociations à venir.

Le conventionnement sélectif des médecins, et plus largement la répartition des médecins sur le territoire est un sujet important sur lequel nous nous sommes, mes chers collègues, déjà penchés à de nombreuses reprises.

Encore récemment, la proposition de loi du président Retailleau, largement reprise par le Gouvernement dans le PLFSS, a été adoptée par le Sénat afin de rendre obligatoire la réalisation par les étudiants de médecine générale d'une quatrième année de stage en priorité en zones sous-dotées.

La commission a toutefois jugé qu'il n'était pas souhaitable, alors que s'ouvrent des négociations essentielles en vue d'une nouvelle convention médicale, d'adopter maintenant de nouvelles mesures coercitives. Nous pensons qu'il ne faut ni éluder le sujet en le supprimant des thèmes pouvant être abordés par l'assurance maladie et les syndicats ni court-circuiter les négociations en imposant, dès maintenant, par la loi, des mesures coercitives qui risqueraient d'être mal comprises des professionnels et de décourager les jeunes médecins à s'installer.

L'amélioration de l'accès aux soins figure parmi les priorités de l'assurance maladie dans la négociation qui s'ouvre. Elle est bien plus large que le conventionnement sélectif, qui ne réglerait rien à lui tout seul : ni les problématiques de temps médical disponible – j'insiste sur ce point –, qui requièrent de réfléchir au partage des responsabilités entre professions de santé comme au développement des assistants médicaux ni celles qui sont relatives à la démographie des médecins. Tout au plus, dans le contexte actuel, contribuera-t-il à répartir la pénurie.

Convaincue que les mesures coercitives ne sont jamais aussi efficaces que lorsqu'elles ont été négociées, la commission vous propose de laisser les partenaires conventionnels s'emparer de ce sujet comme, plus largement, des questions d'accès aux soins dans les prochains mois, avant d'envisager de légiférer.

En conséquence, elle a émis un avis défavorable sur les amendements identiques n° 335 rectifié et 1023 rectifié, qui visent à supprimer l'extension des thèmes ouverts à la négociation collective, car dans le cadre des négociations de la prochaine convention médicale l'amélioration de l'accès aux soins figure parmi les priorités de l'assurance maladie. La commission souhaite que ces thèmes soient abordés au cours de l'ensemble des négociations à venir.

L'amendement n° 883 vise à conditionner l'installation d'un médecin à une autorisation de l'ARS et, dans les zones surdotées, au départ d'un médecin. Je crains que ce type de mesure ne décourage l'installation alors que nous sommes en situation de pénurie. J'émet donc un avis défavorable.

L'amendement n° 13 rectifié tend à subordonner le conventionnement d'un médecin dans une zone surdotée au départ d'un autre médecin ou à l'exercice préalable en zone sous-dotée. Même avis défavorable pour la même raison.

Les amendements identiques n° 240 rectifié *bis*, 385 rectifié *quater* et 541 rectifié *ter* visent à réserver le conventionnement dans les zones surdotées aux médecins de secteur 1, et à subordonner tout nouveau conventionnement au maintien d'une certaine proportion de médecins conventionnés fixée par voie réglementaire et au départ d'un autre médecin. Je crains, là encore, les effets pervers de telles contraintes dans une situation de pénurie. Cela n'améliorerait en rien l'installation dans les zones sous-denses et ne réglerait pas le problème du temps médical disponible pour les patients. J'émet donc un avis défavorable.

Idem pour les amendements n° 790 rectifié et 14 rectifié, qui sont rédigés un peu différemment.

L'amendement n° 418 rectifié *quater*, enfin, tend à subordonner le conventionnement d'un médecin dans une zone surdotée à l'exercice préalable de douze mois en équivalent

temps plein en zone normale ou de six mois en zone sous-dotée. Pour les mêmes raisons que précédemment, l'avis de la commission est défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Vous ne serez pas surpris si j'émet un avis défavorable sur l'ensemble de ces amendements.

Toutefois, ayant été nommé cité, je me permets d'apporter quelques éléments complémentaires.

Je ne renie en rien ce que j'ai pu déclarer durant la période précédente. Dire qu'il n'y a aucun sujet tabou ne signifie pas que toutes les solutions sont bonnes à prendre, mais signifie qu'il y a lieu d'en discuter. En particulier, et peut-être ma connaissance de la langue française est-elle limitée, je ne crois pas que « régulation » veuille forcément dire « coercition » ! La régulation consiste plutôt, selon moi, à trouver des moyens pour faciliter l'installation dans tel ou tel territoire.

On parle également de territoires surdotés définis par l'ARS : je ne sais pas ce que cela veut dire, et les ARS non plus d'ailleurs puisqu'elles ne sont pas amenées à définir ce qu'est un territoire surdoté !

Vous évoquez des exemples à l'étranger. En Allemagne, cela aurait réglé le problème : je suis désolé de vous décevoir, c'est faux, cela n'a absolument pas réglé le problème, comme dans tous les pays qui ont voulu mettre en place la coercition, y compris au Canada et au Québec, que l'on cite souvent en exemple. Je vous invite à vous reporter au rapport de la Drees de décembre 2021, qui fait une analyse de toutes les solutions mises en place dans les pays étrangers pour répondre à la désertification médicale. Les solutions proposées sont d'ailleurs conformes à ce que nous vous proposons dans cet article.

Monsieur Mérillou, vous prétendez que je ne fais rien au sujet des déserts médicaux : tout au contraire, nous proposons des solutions qui vont fonctionner, je vous le garantis ! Quant à prétendre que je me livre à du chantage concernant les médecins partant à l'étranger, allez en discuter avec mes jeunes collègues, ce sont eux qui me l'ont dit, je ne l'ai en aucun cas inventé !

Nous partageons, bien sûr, le diagnostic, il y a une urgence à traiter, mais ne nous trompons surtout pas de traitement, comme cela a trop souvent été fait depuis des dizaines d'années.

Enfin, certains proposent de limiter l'installation au départ d'un médecin dans un autre secteur. Là aussi, cela peut sembler une solution séduisante, mais elle créerait une inégalité phénoménale. Les médecins des secteurs dits « normale-ment dotés », voire « confortables » – osons ce terme – n'auront de cesse que de vouloir revendre leur clientèle à des jeunes. Ils vont donc, en plus, pouvoir s'enrichir en vendant leur clientèle, alors que les médecins des secteurs les plus difficiles, qui travaillent la nuit, n'auront absolument pas cette possibilité. On crée ainsi une inégalité entre les secteurs et entre les médecins, ce qui pour moi est totalement inacceptable ! (*Applaudissements sur les travées des groupes RDPI et RDSE. – M. Alain Milon applaudit également.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Monsieur le ministre, je vous ai bien écouté. Votre solution est sûrement la bonne. Mais, avec Alain Milon, j'avais fait une proposition similaire en 2019

et il n'en était rien sorti. Il s'agissait, comme dans la proposition de loi Retailleau, d'imposer en dernière année, mais seulement pendant six mois, d'exercer en zone sous-dotée. Ces médecins en dixième année devront être payés au moins 5 000 euros par mois, en accord avec le médecin maître de stage qui les recevra.

Il faut comprendre le désarroi des maires des communes dans les territoires ruraux. Ils nous demandent de faire en sorte que les médecins, au lieu de s'installer dans des secteurs où ils sont trop nombreux, s'installent plutôt à une vingtaine de kilomètres, en zone sous-dense – j'ai d'ailleurs déposé un amendement en ce sens, à l'article 25 – pour soulager les autres médecins. On pourrait envisager d'autres procédés, avec des infirmières de pratique avancée, des cabines de téléconsultation, etc. Mais il faudrait que les médecins des zones surdensées exercent au moins pendant un an, un jour par semaine, dans une zone sous-dotée à moins de 30 kilomètres de chez eux, bien sûr.

Mme la présidente. Pour ne fâcher personne, je vous informe, au vu du nombre d'orateurs ayant demandé à s'exprimer pour explication de vote, que je serai très stricte sur le respect des temps de parole.

La parole est à Mme Élisabeth Doineau, pour explication de vote.

Mme Élisabeth Doineau. J'adhère totalement aux propos de M. le ministre et je ne voterai pas ces amendements.

En réalité, le problème auquel nous sommes confrontés se retrouve partout ailleurs dans le monde. Il est tout simplement lié au vieillissement de la population et à l'allongement de la durée de vie. Nous n'avons sans doute pas prévu assez de professionnels de santé pour soigner toutes les personnes qui en auraient le plus besoin. La prise en charge des pluripathologies liées au vieillissement de la population augmente la durée de soins, c'est un problème mondial.

Certains nous disent : « Vous manquez de courage en ne proposant pas de solutions de coercition ! » Est-ce vraiment manquer de courage que de chercher à apporter des réponses cohérentes à un phénomène qu'on observe partout ?

Comme vient de le souligner M. le ministre, certains de vos amendements permettront uniquement à des médecins de vendre leur patientèle à des prix exorbitants, créant ainsi un phénomène de surenchère. (*Murmures sur certaines travées du groupe Les Républicains.*)

En réalité, les jeunes médecins choisiront de s'installer à tel ou tel endroit en fonction de leur vie affective, de la ville dans laquelle ils se sont déjà installés après neuf ans d'études, voire peut-être bientôt dix ans. Ils auront toujours des possibilités pour s'installer ailleurs qu'en zones sous-dotées.

Ne faisons pas un procès de non-courage à ceux qui proposent d'autres solutions que la coercition, car cette dernière ne sera pas efficace. On ne distribue pas ce que l'on n'a pas : or on n'a pas de médecins !

Certains nous objectent que l'on oblige bien les professeurs ou d'autres professionnels à s'installer là où sont les besoins. Je leur réponds que nous sommes aussi confrontés à un manque de professeurs, et que ce n'est pas la coercition qui nous permettra d'en créer d'un coup de baguette magique. Il n'existe pas de solution miracle ! (*Mêmes mouvements.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Duplomb, pour explication de vote.

M. Laurent Duplomb. Je ne comprends pas tous les paramètres de cette discussion. Certes, je ne connais pas très bien le sujet, mais je le regarde de ma fenêtre, avec un peu de bon sens.

Première chose, si les médecins généralistes sont des professionnels libéraux, on ne peut pas prévoir d'affectation obligatoire : ce ne sont pas des fonctionnaires. La seule solution est donc de les déconventionner dans les secteurs surdotés.

Avec toute l'amitié que je porte à notre rapporteure Corinne Imbert, je lui pose la question : quel est le risque de voter l'amendement n° 13 rectifié ? S'il manque des médecins partout, aucune zone ne sera considérée comme surdotée, et donc le problème ne se pose pas ! Votons donc l'amendement n° 13 rectifié, qui prévoit qu'un nouveau médecin ne puisse s'installer en étant conventionné que lorsqu'un médecin de la même zone surdotée cesse son activité. Or, je le répète, si l'on considère qu'il manque des médecins partout, cela signifie qu'il n'existe pas de zones surdotées et, par conséquent, que cet amendement sera sans effet ! (*Applaudissements sur des travées des groupes Les Républicains et CRCE.*)

Mme Cathy Apourceau-Poly. Exactement !

M. Laurent Duplomb. C'est du bon sens !

J'ai néanmoins le sentiment, vu de ma fenêtre, qu'il y a un peu plus de médecins dans certaines zones que dans d'autres. On pourrait peut-être qualifier ces zones de « surdotées ». Moi aussi j'exerce une profession libérale, je travaille soixante-dix heures par semaine et j'en suis content. Mais les professionnels libéraux qui souhaitent travailler dans une zone où il y a déjà trop de médecins ne doivent pas être conventionnés, car le conventionnement est payé avec l'argent des Français ! Selon le même raisonnement, si votre mutuelle ne rembourse pas les séances d'ostéopathie, vous décidez alors d'y recourir ou non en toute connaissance de cause.

Mme la présidente. La parole est à M. Patrice Joly, pour explication de vote.

M. Patrice Joly. Mes chers collègues, il existe une véritable urgence. Vivons-nous dans le même pays ? Comprenons-nous nos populations de la même manière ? Monsieur le ministre, il y a quelques jours, les habitants de nos territoires nous ont appelés au secours. Il y a une désespérance et un désarroi. On ne peut pas laisser nos concitoyens dans cet état-là !

Des millions de Français n'ont pas de médecin traitant. (*M. Pierre Cuypers opine.*) Il faut agir, ça n'est pas de la coercition ! Faisons attention aux mots et ne manipulons pas les idées en n'employant pas le bon vocabulaire. Ce n'est pas de la coercition, c'est de la régulation, c'est de l'organisation !

C'est bien parce qu'il y a une pénurie de médecins qu'il nous faut essayer de les répartir au mieux et de manière égale sur l'ensemble du territoire. C'est le pacte républicain qui nous y invite. Les dégâts se constatent sur le plan politique au vu des dernières élections.

Notre proposition est assez simple. Nous comprenons qu'après de si longues études les médecins souhaitent vivre près de leur famille, dans une métropole, dans une zone surdotée, etc. Mais nous leur demandons seulement de passer une journée par semaine sur un territoire rural sous-doté – nous pourrions ainsi disposer de 2 000 médecins supplémentaires sur le terrain, même si ça n'est encore pas

suffisant – de manière souple : douze mois en équivalent temps plein sur une période de trois ans. La période est réduite à six mois en équivalent temps plein sur une période de trois ans dans une zone sous-dotée. Il ne s'agit pas là d'une contrainte extraordinaire !

Par ailleurs, il convient de revoir et de retravailler le zonage, établi aujourd'hui sur des données théoriques puisqu'il repose sur des moyennes. (*Applaudissements des travées des groupes SER et CRCE. – M. Jacques Fernique applaudit également.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Monsieur le ministre, on prend le problème à l'envers. Il existe plusieurs solutions pour faire reculer les déserts médicaux, parmi lesquelles des mesures autres qu'incitatives.

D'aucuns disent qu'il ne faudrait pas empêcher les médecins de s'installer là où ils le souhaitent, etc. Mais les mesures incitatives qui ont été prises pendant des années ne fonctionnent ni en zone rurale ni en zone suburbaine : ce n'est pas le groupe communiste républicain citoyen et écologiste qui le dit, c'est la Cour des comptes !

Je partage les remarques de bon sens de mon collègue Laurent Duplomb. (*Mme Christine Bonfanti-Dossat opine.*)

Il ne s'agit pas d'empêcher les médecins de s'installer ; il s'agit simplement, dans les zones plus pourvues que d'autres – car il est plus facile de prendre un rendez-vous dans le V^e ou le VI^e arrondissement de Paris que dans le Val-de-Marne ! –, d'instaurer un conventionnement sélectif. Les médecins auront une patientèle, mais ils ne seront pas conventionnés et les patients devront avoir les moyens de payer !

Nous devons par ailleurs réfléchir ensemble à une pluralité de mesures. Monsieur le ministre, vous devez travailler avec beaucoup plus de véhémence et de conviction à l'ouverture de centres de santé sur tous nos territoires. Ces derniers permettent aux médecins d'avoir une activité collective salariée en étant complètement exemptés de toute charge administrative, ce qui est important.

Voilà deux solutions pouvant aider à desserrer un peu l'étau et à proposer une offre de soins plus égalitaire sur nos territoires. (*Mme Marie-Noëlle Lienemann applaudit.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Céline Brulin, pour explication de vote.

Mme Céline Brulin. Nous devons effectivement entendre le cri de colère et d'alerte de nos concitoyens et d'un certain nombre d'acteurs du secteur.

L'enquête publiée par l'UFC-Que Choisir il y a quelques jours est emblématique de l'état de notre société. L'Association des maires ruraux de France a produit moult enquêtes attestant dans quel état se trouvent la plupart de nos communes.

Monsieur le ministre, à vous entendre, il faudrait attendre que vos mesures produisent leurs effets. Mais cela fait quinze à vingt ans, au bas mot, que l'on nous demande d'attendre. Résultat, les déserts médicaux avancent et de plus en plus de nos concitoyens sont aujourd'hui sans médecin !

Une des dernières réformes que vous avez mises en œuvre était censée changer la situation. Il s'agissait de la suppression du *numerus clausus*. J'y croyais, naïvement. Or celle-ci s'est

accompagnée d'une réforme calamiteuse et chaotique des études de santé, avec zéro place en plus dans les universités : nous n'avons donc pas formé davantage de médecins.

Pourquoi parler de coercition ? Les mots ont un sens ! Il y a effectivement de plus en plus de zones sous-denses dans notre pays : les jeunes médecins disposent ainsi d'une large faculté d'installation sur le territoire et d'un très grand choix.

Par ailleurs, comment expliquer aux autres professionnels de santé qui vivent une situation aussi difficile que les médecins – je pense aux pharmaciens – qu'on leur impose une régulation quand ce n'est pas le cas pour les médecins ?

Monsieur le ministre, vous affirmez que vous êtes dans le dialogue, mais n'est-ce pas vous qui avez mis les internes en colère en instaurant la dixième année ?

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Il s'agit d'une question complexe, qui mérite d'être discutée. Nul besoin d'élever la voix, cela n'apporte pas grand-chose. Je ne suis pas contre les obligations, cela m'a d'ailleurs coûté cher dans cet hémicycle... Mais encore faut-il qu'elles soient efficaces.

Des discussions syndicales bornées dans le temps viennent de s'ouvrir pour six mois. La position que nous défendons à l'article 22 est de considérer que ce sujet doit être mis en débat dans ces négociations. Voilà pourquoi nous ne voterons pas les deux amendements identiques n^{os} 335 rectifié et 1023 rectifié, qui tendent à sortir le sujet du conventionnement sélectif ou différencié des négociations.

Nous ne voterons pas davantage les autres amendements visant à édicter dès aujourd'hui de nouvelles mesures, car nous voulons respecter ce court laps de temps laissé à la négociation.

Ensuite, je fais remarquer à nos collègues que tous ces amendements ne visent qu'une catégorie de personnes : les jeunes. Est-il sage de faire peser sur leurs seules épaules la responsabilité d'une situation dont nous sommes tous comptables ?

Ce que l'on peut entendre, c'est le retour de l'obligation de garde, qui s'applique à tous les médecins. Avec mon groupe, nous aurons l'occasion de défendre cette mesure. Oui, tous les médecins doivent mettre la main à la pâte !

Veut-on accroître la coupure entre le Parlement et les jeunes médecins avec des dispositifs qui les ciblent exclusivement ? Ce n'est pas raisonnable ! (*MM. François Patriat et Martin Lévrier applaudissent.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour explication de vote.

M. Jean-Luc Fichet. Si nous sortions de ce débat en nous mettant d'accord sur le conventionnement sélectif, nous ferions un grand pas et nous enverrions un signal fort à destination des territoires.

Depuis dix ans, nous avons l'impression de participer à des débats ubuesques !

Je le dis franchement, car je le pense : il y a des médecins qui parlent aux médecins et s'opposent à toute forme de régulation, à toute obligation. Certes, je peux comprendre. Mais, de ce fait, depuis dix ans, nous n'apportons aucune réponse aux besoins des territoires, alors que l'État, dont c'est la compétence pleine et entière, mais également les collectivités – c'est le cas des régions, des départe-

ments, des communes et des communautés de communes – se sont largement mobilisés. Tout le monde met au pot pour accueillir les médecins dans les meilleures conditions possible!

Les méthodes incitatives ont été toutes utilisées, notamment au travers d'avenants, et rien ne se passe!

On dit qu'il n'y a pas assez de médecins. Je rappelle tout de même qu'à la sortie des études, seulement 15 % des nouveaux lauréats s'installent comme médecin traitant. Et dix ans plus tard, seuls 45 % des médecins sont installés comme médecin traitant...

Certains parlent de concertation. Or une responsable du syndicat des internes me disait cet après-midi: « La quatrième année, on n'en veut pas! Nos études sont déjà très longues; neuf ans d'études, c'est difficile. Des étudiants dépriment, et le taux de suicide est important... Et on nous colle une dixième année, sans concertation! » (*Mme Cathy Apourceau-Poly acquiesce.*)

Il faut de la cohérence entre tous les dispositifs. Il y a vraiment urgence! Je souhaite un minimum de régulation. Le système du conventionnement sélectif me paraît positif. (*Très bien! sur des travées du groupe Les Républicains.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Vincent Segouin, pour explication de vote.

M. Vincent Segouin. Monsieur le ministre, vous avez dit que la coercition n'avait jamais marché. Mais avons-nous seulement essayé?

Mme Marie-Noëlle Lienemann. On n'a jamais essayé!

M. Vincent Segouin. Par ailleurs, j'aimerais que vous m'expliquiez la différence entre un médecin et un pharmacien!

En effet, les pharmaciens ne posent aucun problème: ils s'installent dans les territoires. Nous n'avons pas de souci non plus avec les infirmières ou les fonctionnaires. Le souci est seulement avec les médecins!

C'est d'autant plus grave que les pharmacies ferment dans certains territoires faute de médecins.

On a fait des ponts d'or aux médecins. En tant que maire, j'ai activé toutes les procédures possibles, mais – c'est incroyable! – cela ne marche pas! (*Mme Cathy Apourceau-Poly approuve.*) Alors, arrêtons tout cela, et ayons un peu de courage!

Nos concitoyens feront peut-être plus confiance aux responsables politiques si ceux-ci font preuve de courage. (*Applaudissements sur des travées des groupes Les Républicains et SER. – MM. Guy Benarroche et Pierre Cuypers applaudissent également.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Alain Milon, pour explication de vote.

M. Alain Milon. *A priori*, ce que je vais dire ne risque pas de susciter les applaudissements de la part de mes collègues.

Je rejoins complètement les propos de M. le ministre et de Bernard Jomier. On dira qu'il s'agit encore une fois d'une coalition de médecins qui veulent protéger leur métier. Mais n'oubliez pas que l'on s'adresse aux jeunes! Lorsque l'on discute avec eux, ils disent des choses simples: « Vous voulez nous envoyer dans des déserts médicaux. Mais ne seraient-ce pas des déserts tout court? » (*MM. Laurent Duplomb et Stéphane Sautarel s'exclament.*)

M. Vincent Segouin. C'est insupportable!

M. Alain Milon. C'est ce qu'ils nous disent! Laissez-moi terminer!

Dans ces territoires, il n'y a pas d'école, pas de perception... Or vous vous adressez à des jeunes qui ont entre 30 ans et 35 ans. (*Et alors? sur des travées du groupe SER.*)

Mme Cathy Apourceau-Poly. Les profs aussi! Et les gendarmes aussi!

M. Alain Milon. Ils sont mariés. Ils ont des enfants. (*M. Patrice Joly s'exclame.*) Monsieur, laissez-moi parler! J'ai écouté vos âneries; écoutez les miennes! (*Exclamations.*)

M. Patrice Joly. Ce n'est pas acceptable!

M. Alain Milon. Puisque c'est ainsi, je m'arrête! (*L'orateur quitte l'hémicycle.*)

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous ne pouvons pas débattre dans de telles conditions. Il n'est pas possible qu'un orateur doive s'interrompre parce qu'il est interpellé.

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

M. René-Paul Savary. Le moment est particulièrement difficile.

Je tiens à m'adresser à ceux qui nous écoutent, car notre débat est très suivi. La médecine générale est un métier extraordinaire, mais qui suppose des convictions et une motivation. Les jeunes ont besoin d'y être formés.

Si nous prenons des mesures qui les découragent encore plus, nous pourrions mettre en place tous les dispositifs de régulation ou de coercition possibles, ou leur faire des ponts d'or, nous ne trouverons pas de médecins!

Pour reprendre l'exemple de Laurent Duplomb, si toutes les zones sont sous-dotées, pourquoi réguler, puisque l'on peut s'installer où l'on veut? Ce n'est pas la peine de prendre des mesures de coercition ou de régulation! Cet exemple peut donc être invoqué de plusieurs manières. (*M. Yves Bouloux applaudit.*)

Monsieur le ministre, il s'agit là d'un coup de semonce extraordinaire. Il faut donc faire en sorte de trouver une solution. Sinon, ce sera trop tard! Vous disposez des six mois que dure la convention.

Plusieurs mesures peuvent être proposées aux jeunes. Dix ans, c'est long. On peut gagner une année dans le premier ou le deuxième cycle, en réduisant à cinq ans au lieu de six ans, afin que le troisième cycle soit véritablement l'année de professionnalisation, sans qu'il soit besoin de prévoir une année de plus, car cette idée est insupportable pour nos jeunes. (*Applaudissements sur des travées des groupes Les Républicains et UC.*)

Par ailleurs, le *numerus apertus*, qui a remplacé le *numerus clausus*, n'est pas suffisant, car les conditions ont changé. Il faut impérativement, si l'on veut agir à long terme, prévoir de former plus de médecins. On peut le faire!

Il faut que les territoires se prennent en main pour que les médecins actuellement installés – ils sont peu nombreux – deviennent maîtres de stage universitaires (MSU) afin d'accueillir ces jeunes. Parce qu'il fait bon vivre dans tous les territoires! (*Applaudissements sur des travées des groupes Les Républicains et UC.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Bonne, pour explication de vote.

M. Bernard Bonne. Vous allez croire que les médecins se liguent entre eux pour défendre leur secteur. Mais ce n'est pas du tout le cas! (*Marques d'ironie sur plusieurs travées.*)

On ne peut pas contraindre les médecins à faire quelque chose : ce ne sont pas des techniciens de la médecine. Il faut établir un autre type de relation, car – je le dis très clairement – ce n'est pas un métier comme les autres.

À mon sens, si vous forcez les médecins à aller dans un endroit alors qu'ils n'en ont pas du tout envie, ils n'exerceront pas la médecine comme nous pouvons le souhaiter. (*Exclamations sur des travées des groupes SER et CRCE.*)

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Laissez parler les orateurs!

M. Bernard Bonne. Nous vous avons écoutés ; laissez-nous parler à présent!

Ensuite, avec le déconventionnement, le risque est que tous les médecins se rattachent au secteur 2, ou qu'ils trouvent un accord avec les mutuelles pour que le remboursement soit normal et pratiquent les prix qu'ils veulent.

J'ai toute confiance dans la convention qui va se conclure dans les six prochains mois. Il faut absolument être exigeant à cet égard, d'abord en disant au conseil de l'ordre de prendre ses responsabilités et de trouver des solutions avec les médecins pour que les installations aboutissent.

Lorsque je me suis installé, voilà un certain nombre d'années, les conditions n'étaient pas les mêmes : on travaillait durant des heures innombrables ; on ne les comptait pas. En revanche, on avait la possibilité d'aller dans des cabinets secondaires, ce qui était une bonne chose. Nous pourrions imaginer de rétablir une telle possibilité, qui a été supprimée.

Nous pourrions également envisager que des médecins puissent à la fois travailler à l'hôpital et avoir une activité libérale. Beaucoup le souhaitent, afin de ne pas être isolés.

Nous pourrions aussi prévoir, comme nous l'avions proposé, la possibilité pour des médecins d'aller exercer durant un an dans un endroit, pour voir si celui-ci lui convient, avant d'éventuellement s'y installer.

Il y a des solutions!

Laissons la discussion se dérouler avec les médecins. Mais je vous en conjure : pas de coercition! (*MM. Yves Bouloux, Pierre-Antoine Levi et Martin Lévrier applaudissent.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour explication de vote.

Mme Véronique Guillotin. Je vais retirer mon amendement n° 1023 rectifié, qui est un amendement d'appel.

Il est important de laisser la discussion se dérouler dans le cadre de la convention. Il existe six syndicats de médecins. Dans cet hémicycle, nous n'avons cessé de dire qu'il faut écouter les partenaires sociaux et ne pas prendre de décision verticale. Or nous faisons le contraire! Des travaux commentent ; laissons-les avancer, et mettons tous les points à traiter sur la table.

Il faut donner aux professionnels, aux syndicats et aux jeunes médecins la responsabilité d'organiser dans les territoires l'accès aux soins auquel nos concitoyens ont droit.

Pour ce qui concerne le conventionnement sélectif et la coercition, notamment, le problème n'est pas qu'il y ait ou non des zones denses ou sous-denses ; ce n'est pas une question de géographie. (*Protestations sur les travées du*

groupe CRCE et sur des travées du groupe SER.) Le problème, c'est le nombre insuffisant de médecins! Dès lors, il ne sert à rien de vouloir orienter les médecins dans les territoires : c'est déshabiller Paul pour habiller Jacques! (*Exclamations sur les travées du groupe CRCE.*)

Mes chers collègues, avez-vous entendu dans vos territoires un maire dire qu'il y avait trop de médecins? J'ai lu dans *UFC-Que choisir* qu'une ville de mon département était considérée comme étant située en zone surdotée. Or je suis certaine que ce n'est pas nécessairement le point de vue de son maire...

La carte ne sera pas revue dans deux ans. Or, dans les années qui viennent, 30 % des médecins vont partir à la retraite. Le problème qui se pose est donc bien numérique. (*M. Yves Bouloux applaudit.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1023 rectifié est retiré.

Qu'en est-il de l'amendement n° 335 rectifié, madame Lassarade?

Mme Florence Lassarade. Je le retire également, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 335 rectifié est retiré.

La parole est à M. Stéphane Sautarel, pour explication de vote.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Il a déjà parlé deux fois!

M. Stéphane Sautarel. Ma position n'est pas dogmatique ; elle est pragmatique. Sans faire de sémantique, j'observe que le mot « régulation » signifie pour le moins « correction ».

Le Président de la République a dit vouloir « stopper les conventionnements dans les zones qu'on considère comme déjà bien dotées. » Il me semble qu'un tel vocabulaire est clair!

À l'échelle des départements, le différentiel entre les zones les mieux dotées et les moins bien dotées est d'un à trois, selon le dernier rapport de la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees).

Bien entendu, le conventionnement sélectif et la quatrième année ne sont pas les seules réponses ; il y en a d'autres. Mais nous avons besoin de réponses!

Bien entendu, les internes que nous rencontrons ne souhaitent pas suivre une année d'études supplémentaire. Qui le souhaiterait? Mais, en même temps, ils comprennent les enjeux. Et s'ils sont pressurés, ce n'est pas à cause de l'année supplémentaire. C'est la conséquence de la manière dont ils sont traités dans les hôpitaux! (*Applaudissements sur des travées des groupes SER et CRCE.*)

La question qui se pose est donc beaucoup plus large que celle de la médecine générale.

Par ailleurs, monsieur le ministre, selon une récente étude de l'Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité (AMF), l'espérance de vie est inférieure de deux ans et demi dans les départements les moins bien dotés. Nous avons une responsabilité!

Je vous appelle donc, mes chers collègues, à faire preuve de courage et à prendre conscience du sens de votre vote. Nous sommes attendus sur ce sujet ; on nous regarde. Nous devons apporter une réponse aux 6 millions de Français qui ne sont

pas couverts et qui n'ont pas accès à un médecin généraliste. (*Applaudissements sur des travées des groupes Les Républicains et SÉR.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Noëlle Lienemann, pour explication de vote.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. Je souscris aux propos de notre collègue ; il ne s'agit effectivement pas de défendre une position dogmatique.

Je suis très à l'aise pour parler du *numerus clausus* : dans ma première question écrite en tant que sénatrice, voilà douze ans, j'en demandais déjà la levée. Tout le monde m'avait expliqué que ce n'était pas possible. Mais si nous avions pris cette mesure à l'époque, il y aurait plus de médecins aujourd'hui !

On nous dit que le conventionnement sélectif ne marchera pas. De toute manière, en France, c'est toujours ce que l'on dit lorsque quelqu'un propose un nouveau dispositif...

M. Laurent Duplomb. Exactement !

Mme Marie-Noëlle Lienemann. Mais on n'a pas essayé !

Ce qui a été essayé jusqu'à présent n'a pas marché, et vous nous proposez d'attendre qu'un accord intervienne. Si une très bonne convention est signée avec les médecins, elle finira par s'imposer !

Il faut que de ce débat budgétaire sorte un acte politique permettant d'ouvrir plusieurs pistes – il n'y en a pas qu'une ! –, parmi lesquelles le conventionnement sélectif, la libéralisation, un accès plus facile aux centres de santé et la possibilité pour les médecins d'être salarié, à la fois, d'un hôpital et d'un centre de santé.

Monsieur Jomier, je veux bien que l'on m'explique qu'il ne faut pas pénaliser notre jeunesse. Je suis sensible à cet argument. Mais je pense que c'est l'ensemble du pays et du corps médical qui doit faire des efforts.

Pour ce qui concerne les médecins déjà installés, nous devons débattre de nouveau de la fameuse loi qui a supprimé l'obligation de garde ; nous savons que c'est une fragilité sur le terrain.

Pour les jeunes médecins qui arrivent, il faut entrer dans la logique du conventionnement sélectif, qui, je rappelle, n'est pas le goulag !

Réfléchissons bien à cette citation d'Olof Palme : « La société doit être forte [...] »

Mme la présidente. Votre temps de parole est écoulé, ma chère collègue !

La parole est à M. Jean-François Rapin, pour explication de vote.

M. Jean-François Rapin. Je reprends à mon compte les propos de Bernard Jomier et d'Alain Milon sur le spectacle que nous offrons aux jeunes médecins ce soir. Leur donne-t-on envie d'être médecins demain ?

Pour travailler un peu avec de jeunes médecins, je puis vous dire que lorsqu'ils s'installent dans un territoire, ils ont besoin de sécurité, de la présence de spécialistes et d'une structure.

M. Serge Mérimou. Il y a les maisons de santé !

M. Jean-François Rapin. Ils ne sont pas incités à rejoindre les déserts médicaux, dans lesquels nous souhaiterions qu'ils s'installent. Ce qui importe, c'est non pas seulement le cadre de vie, mais aussi – on oublie de le dire – le plateau technique.

Ne faisons pas peser sur les épaules des jeunes médecins la responsabilité de la situation actuelle ! Par ailleurs, on parle seulement des généralistes, et pas des spécialistes... Nous devons vraiment faire un effort de réflexion.

Monsieur le ministre, je suis d'accord avec mes collègues sur la question de la convention. Il faudra batailler dur pour obtenir des solutions qui soient favorables pour nos territoires.

Surtout, quelle que soit la solution que nous retiendrons ce soir, en responsabilité, comme parlementaires, ne pénalisons pas les jeunes et donnons-leur encore envie de pratiquer ce métier ! (*Applaudissements sur des travées du groupe Les Républicains.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Sueur, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Sueur. Je récuse le simplisme. J'ai donc écouté avec intérêt Bernard Jomier, Jean-Luc Fichet, Patrice Joly et tous les autres... Mais une phrase que j'ai entendue m'oblige à intervenir. Elle reprenait l'argument éculé selon lequel si l'on force les médecins à s'installer à tel endroit, ils vont faire de la mauvaise médecine. J'ai encore entendu cela !

Tout le monde peut comprendre pourquoi cet argument est aberrant. Cela reviendrait à dire qu'un instituteur envoyé à l'autre bout de son département ferait mal son travail, qu'un professeur nommé dans une banlieue difficile enseignerait mal les mathématiques, qu'un notaire dans la même situation ferait de mauvais actes ou qu'un pharmacien auquel on demande de respecter ces règles ferait de la « mauvaise pharmacie »... Cela ne tient pas ! (*Protestations sur des travées du groupe Les Républicains.*)

Derrière cet argument, il y a une conception de la société selon laquelle la régulation naturelle par le marché fait le bien commun. Non, ce n'est pas la réalité ! Et si l'on refuse toute organisation de la société, ce n'est pas la peine de s'engager en politique. La politique n'a de sens que si l'on cherche à maîtriser le cours des choses.

Certains ont peur ; ils nous annoncent la révolte des médecins, la révolte des internes. Mais savez-vous ce qui arrivera dans ces déserts médicaux, où les gens n'ont pas accès aux soins ? Il y aura la révolte des populations !

Mme Cathy Apourceau-Poly. Exactement !

M. Jean-Pierre Sueur. Ce n'est pas la peine d'inscrire le mot « égalité » sur le fronton des mairies s'il n'y a pas d'égalité pour la santé de nos concitoyens ! (*Vifs applaudissements sur des travées des groupes SÉR, CRCE et Les Républicains.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Martin Lévrier, pour explication de vote.

M. Martin Lévrier. Pour que les choses soient bien claires, je précise que je ne suis pas médecin.

Lorsque je suis arrivé au Sénat, en 2017, l'une des premières auditions auxquelles j'ai participé fut celle du syndicat des jeunes médecins. J'ai été très surpris par leur discours : ils m'ont dit très clairement et en toute simplicité qu'ils avaient envie de travailler 35 heures...

M. Laurent Duplomb. D'être des fonctionnaires !

M. Martin Lévrier. ... d'avoir des congés, et que beaucoup d'entre eux préféreraient être salariés. On peut toujours dire que ce n'est pas bien, qu'ils ne sont pas de bons médecins, peu importe ; ce sont leurs propos.

Un autre de mes étonnements est bien plus récent. Il date d'un déplacement en Suède que j'ai effectué avec les membres de la commission des affaires sociales voilà un mois et demi. Alors que je pensais que nous y trouverions des solutions extraordinaires, je suis revenu en me disant que nous avions vraiment de la chance de vivre en France.

J'en donnerai un simple exemple. Il y a en France à peu près un médecin pour 900 habitants. En Suède, c'est un médecin pour 1 800 habitants. Dans ce pays, il faut entre trois et huit jours pour consulter un médecin, et il n'existe pas de médecin référent.

Le problème est mondial ! Se persuader que l'on va trouver la solution franco-française, voire entre les territoires, est un non-sens, puisque cela nous touchera tous, et pendant longtemps.

Le troisième point que je souhaite aborder concerne la situation dans mon territoire. Très régulièrement, j'y vois des communes et des villes voisines se faire concurrence pour s'arracher les médecins, parce que leurs médecins sont âgés, qu'elles ont peur et qu'elles veulent préparer les années à venir.

J'y insiste, la coercition ne marchera pas ! Et je vous invite, mes chers collègues, à croire dans la convention qui va se construire. Il nous reste six mois pour y arriver ; nous y parviendrons ! (*Mmes Véronique Guillotin et Annick Jacquemet applaudissent.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Françoise Gatel, pour explication de vote.

Mme Françoise Gatel. Monsieur le ministre, je ne suis pas médecin, mais il m'arrive d'être malade. (*Sourires.*)

Plus sérieusement, nous parlons non pas d'un bien de consommation, mais d'un bien essentiel. (*Mme Cathy Apourceau-Poly acquiesce.*)

Nous rencontrons des difficultés pour toutes les raisons qui ont été invoquées, mais aussi parce que nous avons érigé une société du loisir. Et les médecins ont envie, comme tout le monde, d'avoir des horaires moins lourds.

Nous pourrions parler pendant des années du *numerus clausus*. Mais, pour moi, la question de la sélection des étudiants se pose.

Monsieur le ministre, expliquez-moi pourquoi tant d'étudiants brillants s'engagent dans des études médicales, puis sont recalés à la fin de première année. N'y a-t-il pas un problème à considérer ? (*Applaudissements sur des travées des groupes SER et CRCE.*)

Par ailleurs – et je vais peut-être en choquer certains ici –, quels que soient mon respect pour les médecins et ma satisfaction de voir des jeunes s'engager dans ce métier, j'ai le regret de devoir rappeler qu'un médecin de ville n'exerce pas vraiment une profession libérale ! Un médecin, aussi éminent soit-il, est rémunéré aussi grâce à la sécurité sociale. (*Applaudissements sur des travées des groupes Les Républicains, SER et GEST.*) Il est donc grand temps de travailler, au moins, sur l'obligation de garde.

Nous avons tous envie de profiter de la vie, mais il faut rappeler qu'il n'y a pas de société sans responsabilité. De ce point de vue, il en est des médecins comme de tous les professionnels.

Vous nous dites, à l'instar de M. Lévrier, que nous aurons la solution dans six mois grâce à la convention. Je veux bien ; c'est mon côté centriste. Je vous dis donc : banco ! Rendez-vous dans six mois, mais en ayant expliqué aux médecins que s'ils ont des droits et des envies, ils ont aussi des devoirs, comme nous tous. (*Applaudissements sur des travées du groupe Les Républicains.*)

Mme la présidente. La parole est à M. Christian Bilhac, pour explication de vote.

M. Christian Bilhac. J'ai l'impression de me trouver dans un cabaret et d'assister à un spectacle de magie !

Le problème, c'est que l'on manque de médecins : il y a des zones pourvues, des zones insuffisamment pourvues et des zones pas du tout pourvues. Mais il n'y a pas de zones « sur-pourvues » !

Si l'on manque de médecins, c'est à cause du *numerus clausus*, que les conseillers – nous savons bien que ce ne sont jamais les payeurs – ont recommandé aux ministres. Ainsi, on réduit le nombre de médecins.

Au lieu de voir la réalité, nous regardons le chapeau que nous montre le prestidigitateur pendant qu'il cache le lapin... Il en est ainsi du *numerus clausus*, dont on nous dit qu'il a été supprimé, alors qu'il ne l'a pas été ; il a juste été remplacé par autre chose. Et l'on continue à ne pas « fabriquer » assez de médecins !

Les anciens médecins, qui prennent leur retraite aujourd'hui, avaient des cabinets. Le nôtre, dans mon territoire, ouvrait son cabinet à six heures et demie du matin jusqu'à neuf heures, puis partait faire ses visites à domicile ; il revenait à treize heures trente et, à quatorze heures ou quinze heures, il rouvrait jusqu'à dix-neuf heures trente, voire vingt ou vingt et une heures. Ce n'était pas une vie ! Et je comprends que les jeunes médecins ne souhaitent pas vivre cette vie de bagnard.

Mais le fait est que, pour remplacer un médecin parti à la retraite, il en faut trois nouveaux ! (*Mme la présidente de la commission des affaires sociales acquiesce.*) Le problème est là, et pas ailleurs !

Il est donc temps de ranger le chapeau et de montrer le lapin que l'on nous cache depuis le début de notre discussion ! (*Sourires. – Mme Véronique Guillotin et M. Bernard Fialaire applaudissent.*)

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

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Nous savions que nous aurions un débat animé sur l'article 22.

On entend souvent dire qu'à la commission des affaires sociales, il y a naturellement des médecins qui veulent se protéger et faire du corporatisme. Si tel était le cas, nous aurions supprimé l'article 22 ! Or nous n'avons pas fait ce choix.

Nous ne l'avons pas fait, parce que nous avons constaté, au travers de cette négociation entre les caisses primaires d'assurance maladie et les syndicats sur les tarifs conventionnels,

qu'il y avait enfin une prise de conscience : celle de la nécessité de se réunir autour de la table pour trouver des solutions et améliorer l'accès aux soins.

Il n'y a pas de zones surdotées...

M. Patrice Joly. Si, il y en a !

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. N'importe quoi ! Il n'y en a pas ! Il existe simplement quelques zones où les médecins sont un peu plus nombreux.

À cet égard, Paris est une sorte de désert médical ; le problème ne concerne pas seulement le fin fond d'un département rural. Dans certaines villes, il y a des quartiers où l'on ne trouve pas de médecin. Il faut arrêter d'opposer les territoires ruraux et les territoires urbains, et les zones entre elles !

Là où il y avait autrefois un médecin, les modes d'exercice de la médecine sont désormais différents.

Comment se fait-il que même des médecins ayant suivi la filière de médecine générale ne s'installent pas ? Il y a plusieurs raisons : leur conjoint doit trouver un emploi ; ils ont fait leur vie dans la ville où ils ont étudié.

Ce qu'il faut, c'est leur donner des conditions d'exercice satisfaisantes là où ils s'installeront. Cela peut tout à fait se faire en dehors du milieu urbain. Il y a dans certains territoires, départements et zones très rurales situées loin de la préfecture, une formidable dynamique des médecins. Pourquoi ? Parce qu'ils bénéficient de conditions d'exercice très intéressantes, qu'ils travaillent avec l'hôpital, qu'ils peuvent avoir des stagiaires... Et cela fonctionne.

Une véritable dynamique médicale est nécessaire. Mais elle ne peut se créer qu'en donnant aux médecins de l'espoir et de bonnes conditions d'exercice, et en leur disant que l'on a confiance en eux.

Pour autant, je suis très favorable à la quatrième année. À un moment donné, il faut dire aux jeunes médecins : « Banco ! On va vous donner des conditions d'exercice et du temps médical. »

Je soutiens donc l'idée que la convention médicale est une bonne occasion. Mais si on la soutient, il faut lui accorder un délai de quelques mois et lui fixer des objectifs ainsi que des défis qu'elle devra relever.

En effet, les médecins ont aussi une responsabilité, notamment en termes d'obligation de garde. Je partage l'idée selon laquelle tous les médecins doivent remplir cette obligation. Il fut un temps où l'on a été très souple sur les gardes, et l'on en paye le prix maintenant.

Il faut donner sa chance à la convention médicale pendant six mois. Si l'on nous donne d'ores et déjà les conclusions de cette convention, ce n'est pas la peine de faire des textes !

Nous parlons toujours de la nécessité du dialogue social, en déplorant la mainmise dans le seul sens descendant et l'absence de dialogue. C'est la raison pour laquelle nous serons opposés à tous les amendements visant à poser cette condition d'une convention déjà ficelée et bouclée.

La commission, qui a demandé des scrutins publics, maintient son avis défavorable sur tous les amendements. (*M. Bernard Bonne et Mme Élisabeth Doineau applaudissent.*)

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

M. François Braun, ministre. J'espère que le fait que je sois, comme vous le savez, médecin – hospitalier, ce qui me donne quelques excuses ! – n'est pas une tare m'empêchant de parler du sujet. (*Sourires.*)

Vous avez parlé de courage. Pour moi, le courage, c'est de prendre les bonnes décisions et de les assumer. Soyez-en sûrs, ce sera ma ligne de conduite : en aucun cas, je ne ferai croire aux Français qu'il existe une solution miracle – alors que je sais qu'elle ne marchera pas – et que tout s'arrangera dans les mois qui viennent.

Bien entendu, j'entends la souffrance qui est celle des élus, des maires et de nos concitoyens dans les zones qui manquent de médecins. Tous les territoires sont accueillants ; je le sais pour faire de nombreux déplacements dans le cadre du Conseil national de la refondation pour la santé, dont l'enjeu est justement de répondre à ce problème de manque de médecins.

J'ai l'habitude de le dire : les problèmes sont dans les territoires, les solutions aussi. Si le diagnostic est partagé partout, les solutions ne sont pas les mêmes. Je m'en rends compte tous les jours avec ce qui remonte du CNR Santé. Les principales problématiques évoquées dans ce cadre sont de quatre types. Vous avez reçu, me semble-t-il, un courrier à ce sujet, mais je veux les rappeler : le manque de médecins, notamment traitants, en priorité pour les patients les plus fragiles qui sont en affection de longue durée ; la permanence des soins à l'échelle des territoires ; l'attractivité des territoires ; la prévention.

Énormément d'idées nous sont proposées. Je reviendrai vers vous, si vous le souhaitez, à la fin de l'année ou au début de 2023, pour faire la synthèse de ce CNR.

Monsieur Sautarel, vous souhaitiez des explications sur les différences d'espérance de vie. J'aimerais vous faire part d'un fait, que vous pourrez bien entendu vérifier. Le département de la Mayenne est connu pour avoir un taux de médecins rapporté à la population extrêmement bas. Dans les Alpes-Maritimes, un autre département souvent cité en exemple, on considère, pour faire simple, qu'il y a trop de médecins. Je vous le donne en mille : on vit un an de plus en Mayenne que dans les Alpes-Maritimes. (*Exclamations ironiques.*)

M. Xavier Iacovelli. Il y a trop de soleil !

M. François Braun, ministre. N'en déduisez pas que moins on voit de médecins, mieux on se porte ! (*Sourires.*)

Par cet exemple, je veux vous montrer que l'évocation du taux de médecins sur un territoire relève toujours de la vieille logique de l'offre de soins, et absolument pas du besoin de santé de la population.

Ce qui m'intéresse, c'est de répondre à ce besoin...

Mme Laurence Cohen. Nous aussi !

M. François Braun, ministre. ... et non de me référer à des chiffres qui ne sont pas opérants.

Sur la disparition du *numerus clausus*, je ne peux pas laisser dire qu'il n'y a pas plus d'étudiants en médecine : cette mesure a entraîné une hausse de 13 % de leur nombre.

Madame Cohen, je suis ravi de vous avoir entendu dire qu'il n'y avait pas de solution unique, et qu'il fallait une boîte à outils permettant d'apporter différentes réponses. Je souscris totalement à cette idée, même si ce que vous proposez ne trouve pas sa place dans ma boîte à outils.

Je suis donc certain que vous approuverez : l'article 24, qui prévoit des consultations en zones sous-denses et un guichet unique pour simplifier les aides ; l'article 23, sur la quatrième année ; le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), sachant je me suis engagé à ce qu'il y en ait sur tout le territoire national d'ici à la fin de l'année prochaine ; l'exercice partagé ; les expérimentations d'accès direct de l'article 24 ; l'accroissement du nombre d'assistants médicaux, qui permettent d'augmenter de 10 % la patientèle de chaque médecin, et la simplification de leur mise en place ; le cumul emploi-retraite ; et l'article 25, sur la « libération » des praticiens à diplôme hors Union européenne (Padhue). Voilà des solutions issues de la boîte à outils qui vont fonctionner !

Un autre sujet est fréquemment évoqué : celui des autres professions, notamment les pharmaciens. Nous n'avons actuellement pas de pénurie de pharmaciens, mais nous risquons malheureusement d'en avoir une demain. Je vous rappelle qu'ils sont soumis à des règles d'installation, qui ne s'apparentent pas à de la coercition : il faut un volume minimum de patientèle pour s'installer.

Les professions d'infirmier et de kinésithérapeute ne connaissent pas non plus de pénurie.

Je suis ravi de vous apprendre que la coercition existe pour l'installation de certains médecins. C'est le cas des médecins hospitaliers, comme moi, qui sont assimilés à des fonctionnaires. Ces médecins ne s'installent pas où ils veulent ; ils s'installent là où des places sont disponibles : ils ne disposent pas de la liberté d'installation des médecins libéraux.

Vous vous êtes demandé pourquoi ne pas tenter une solution qui n'a jamais été essayée. Je l'ai dit, cette solution a déjà été mise en œuvre, notamment au Royaume-Uni et au Québec, où l'on est heureusement revenu en arrière, parce que le remède était pire que le mal. En tant que médecin, quand je sais que le remède est pire que le mal, je ne l'essaie même pas ; sinon, le malade finira par mourir, et ce n'est pas ce que nous voulons.

Nous évoquerons la quatrième année quand nous aborderons l'article concerné.

Vous m'avez proposé de revenir devant vous dans six mois, à l'issue de travaux sur la convention avec les médecins généralistes, pour vous en présenter les résultats. J'accepte bien volontiers ; mieux, je m'y engage. Vous avez certainement pris connaissance de la lettre que la ministre déléguée Agnès Firmin Le Bodo et moi-même avons envoyée au directeur général de la Caisse nationale d'assurance maladie pour définir les bases de cette convention : le principe des droits et des devoirs figure très clairement. (*M. Bernard Fialaire et Mmes Véronique Guillotin et Élisabeth Doineau applaudissent.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 883.

J'ai été saisie d'une demande de scrutin public émanant de la commission.

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 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° 37 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	276
Pour l'adoption	45
Contre	231

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix l'amendement n° 13 rectifié.

J'ai été saisie d'une demande de scrutin public émanant de la commission.

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 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° 38 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	274
Pour l'adoption	81
Contre	193

Le Sénat n'a pas adopté.

M. Pierre-Antoine Levi. Je retire l'amendement n° 385 rectifié *quater*.

Mme la présidente. L'amendement n° 385 rectifié *quater* est retiré.

Je mets aux voix les amendements identiques nos 240 rectifié *bis* et 541 rectifié *ter*.

J'ai été saisie d'une demande de scrutin public émanant de la commission.

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 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° 39 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	281
Pour l'adoption	66
Contre	215

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix l'amendement n° 790 rectifié.

J'ai été saisie de deux demandes de scrutin public émanant, l'une, de la commission et, l'autre, du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

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 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° 40 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	280
Pour l'adoption	64
Contre	216

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix l'amendement n° 14 rectifié.

J'ai été saisie d'une demande de scrutin public émanant de la commission.

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 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° 41 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	274
Pour l'adoption	75
Contre	199

Le Sénat n'a pas adopté.

Je mets aux voix l'amendement n° 418 rectifié *quater*.

J'ai été saisie d'une demande de scrutin public émanant de la commission.

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 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° 42 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	281
Pour l'adoption	62
Contre	219

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 133 rectifié, présenté par Mmes Guidez, Belrhiti et Bonfanti-Dossat, MM. Canévet, Chasseing, Chauvet, Cigolotti, Daubresse, Delcros et Duffourg, Mmes Gacquerre, Garriaud-Maylam, Gatel et N. Goulet, MM. Gremillet et Guerriau, Mme Guillotin, M. Henno, Mme Jacquemet, MM. Kern, Klinger, Lafon, Le Nay, Levi et Louault, Mmes Morin-Desailly, Perrot et Puissant, M. Sautarel et Mme Vermeillet, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° L'équilibre des financements visant à aider les professionnels de santé à investir sur des outils informatiques facilitant le suivi des patients et les échanges inter-professionnels. » ;

La parole est à Mme Jocelyne Guidez.

Mme Jocelyne Guidez. Le sujet que nous allons aborder à présent devrait susciter moins de débats.

Mon amendement vise à renforcer le soutien à l'usage des outils numériques en améliorant l'équilibre des différentes aides financières entre professionnels de santé.

Le soutien de l'assurance maladie à l'équipement informatique et aux usages des services numériques des médecins libéraux, *via* le forfait structure, est actuellement quatre à huit fois supérieur à celui qui est accordé aux autres professionnels de santé.

Alors que les bénéfices liés à l'usage des outils numériques doivent servir à améliorer le décloisonnement des acteurs et à développer des pratiques coopératives et coordonnées, une telle différence n'encourage malheureusement pas une adhésion égalitaire à l'utilisation de tels outils par les différentes catégories de professionnels de santé.

Or les bénéfices du numérique sont incontestables pour les organisations, les professionnels et les citoyens : simplification de l'accès aux soins, développement de nouvelles pratiques à distance, coopération entre les acteurs de la santé et fluidification des parcours de soins.

Les travaux engagés dans le cadre du volet numérique du Ségur de la santé ont permis de prendre la mesure de la nécessité d'amélioration sur ce point : des dispositions visant à renforcer les démarches de soutien en faveur des médecins libéraux ont été parallèlement adoptées.

Afin de soutenir l'usage des outils numériques, il est proposé dans l'amendement d'ajouter à la définition des conventions nationales la prise en compte de l'équilibre des financements visant à investir dans des outils informatiques entre les professionnels de santé.

Élargir la définition des dispositions communes aux conventions nationales encouragera l'adhésion des professionnels de santé pour plus d'universalité et de pluridisciplinarité au service des patients.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je comprends votre intention, ma chère collègue. L'équipement des cabinets en outils informatiques est important. Mais votre amendement est en grande partie satisfait.

En effet, les conventions prévoient déjà des aides à l'équipement des cabinets. Par ailleurs, pour chaque profession, le niveau des aides et les conditions assorties sont fixés par les partenaires conventionnels.

La commission a donc émis un avis défavorable sur cet amendement, dans l'hypothèse où il ne serait pas retiré.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Madame Guidez, l'amendement n° 133 rectifié est-il maintenu ?

Mme Jocelyne Guidez. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 133 rectifié est retiré.

L'amendement n° 52 rectifié, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. - Après l'alinéa 6

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Après le mot : « têt », la fin du I de l'article L. 162-14-1-1 est ainsi rédigée : « lors de l'entrée en vigueur d'une loi de financement de la sécurité sociale tenant compte de ses conséquences sur la trajectoire des dépenses d'assurance maladie. » ;

II. - Après l'alinéa 29

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) Après le mot : « têt », la fin de l'antépénultième alinéa est ainsi rédigée : « lors de l'entrée en vigueur d'une loi de financement de la sécurité sociale tenant compte de ses conséquences sur la trajectoire des dépenses d'assurance maladie. » ;

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Comme le constatait la Cour des comptes dans son rapport sur l'application de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, les conséquences des conventions médicales sont insuffisamment évaluées et suivies, et ne sont pas constatées en temps utile par le Parlement.

Pour améliorer le contrôle parlementaire sur les conventions conclues, cet amendement vise à remplacer, dans le code de la sécurité sociale, le délai de six mois nécessaire avant l'entrée en vigueur d'une mesure conventionnelle dépensière par une condition relative à l'adoption d'un projet de loi de financement tenant compte des conséquences des mesures dépensières sur la trajectoire des dépenses d'assurance maladie.

Si certaines mesures conventionnelles apparaissent urgentes au Gouvernement, celui-ci sera toujours libre de soumettre au Parlement dans son projet de loi une dérogation ponctuelle à ces dispositions qu'il justifiera dans l'étude d'impact.

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

M. François Braun, ministre. Je partage la nécessité d'assurer un suivi financier des mesures dans le cadre des négociations conventionnelles. Un dispositif permet toutefois déjà de reporter l'entrée en vigueur de mesures conventionnelles lorsqu'il existe un risque sérieux de dépassement de l'Ondam de l'année, après avis du comité d'alerte sur l'évolution des dépenses d'assurance maladie.

Madame la rapporteure, l'adoption de votre amendement, qui aurait pour effet de retarder l'entrée en vigueur de mesures conventionnelles ayant un impact financier, conduirait à ralentir des évolutions améliorant l'accès à la santé des Françaises et des Français. C'est pourquoi j'y suis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Élisabeth Doineau, pour explication de vote.

Mme Élisabeth Doineau. Je tiens à souligner l'importance des propositions que Corinne Imbert a formulées au nom de la commission. Nous avons d'ailleurs voté voilà quelques instants un amendement visant à subordonner l'application des conventions à l'enregistrement de leur coût dans une loi de financement de la sécurité sociale.

L'adoption de l'amendement n° 52 rectifié permettrait au ministre chargé de la sécurité sociale et de la santé de s'opposer à l'entrée en vigueur d'une convention dont les conséquences financières remettraient substantiellement en cause la trajectoire des dépenses d'assurance maladie votée par le Parlement.

Monsieur le ministre, vous avez indiqué qu'une telle mesure induirait un ralentissement. Mais je pense que ce n'est pas le cas. Le dispositif envisagé permettrait en réalité simplement d'observer si la trajectoire est respectée, afin d'établir un lien entre le niveau de l'Ondam, le vote du Parlement et le contenu des conventions. Il s'agit aussi de

vous donner les moyens, sous le contrôle du Parlement, de vous assurer que la dimension financière des conventions est prise en compte de manière adéquate par les négociateurs.

Ainsi, notre commission se montre cohérente avec ce qu'elle a déjà défendu lors de l'examen du projet de loi de programmation des finances publiques la semaine dernière. La maîtrise de cette énorme masse de dépenses publiques qu'est l'Ondam ne peut plus s'effectuer, comme par le passé, en faisant payer par l'hôpital année après année le dépassement des dépenses de soins de ville. Il faut donc des outils de régulation. Par cet amendement, nous vous en fournissons un. Dire cela, ce n'est montrer personne du doigt. C'est simplement une question élémentaire d'équité et de bonne gestion. La situation de l'hôpital ne laisse de toute façon pas le choix.

Je soutiendrai donc avec grande conviction l'amendement de Corinne Imbert. J'espère que ces dispositions, si elles sont adoptées par le Sénat, seront maintenues dans la suite de la navette.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 52 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements identiques.

L'amendement n° 245 rectifié est présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Wattebled, Guerriau, Grand, Lagourgue, Decool, Menonville, A. Marc, Capus, Médevielle, Joyandet et Sautarel, Mme Dumont, MM. Bacci et Levi et Mme Jacquemet.

L'amendement n° 553 rectifié est présenté par Mme Bonfanti-Dossat, MM. D. Laurent, H. Leroy, Sido, Charon, Meurant et Gremillet, Mmes Drexler, Dumas et Micouveau et MM. Duplomb, J.M. Boyer et Klingner.

L'amendement n° 668 rectifié *ter* est présenté par M. Burgoa, Mmes Guidez et Estrosi Sassone, MM. Belin, Cambon, Bouchet, Bonne, Moga et Lefèvre, Mmes Lassarade, Joseph et Delmont-Koropoulis, MM. Hingray et Laménie et Mme Lopez.

L'amendement n° 1005 est présenté par Mme Sollogoub.

Ces quatre amendements sont ainsi libellés :

Alinéas 7 à 9

Supprimer ces alinéas.

La parole est à M. Daniel Chasseing, pour présenter l'amendement n° 245 rectifié.

M. Daniel Chasseing. Les alinéas 7 à 9 de l'article 22 tendent à remettre en cause la légitimité des syndicats représentatifs. Il convient de rappeler que ces derniers font l'objet d'une enquête de représentativité menée par la direction de la sécurité sociale au regard du score obtenu aux élections des unions régionales des professionnels de santé (URPS), de leur présence territoriale, du nombre d'adhérents, de leur autonomie financière et de leur activité en direction de la profession.

Il est essentiel que les syndicats professionnels représentatifs demeurent des interlocuteurs incontournables lors des diverses négociations, notamment dans le cadre d'une concertation départementale.

Mme la présidente. La parole est à Mme Christine Bonfanti-Dossat, pour présenter l'amendement n° 553 rectifié *ter*.

Mme Christine Bonfanti-Dossat. Les alinéas 7 à 9 de l'article 22 tendent à remettre en cause la légitimité des syndicats représentatifs. Ces derniers font l'objet d'une enquête de représentativité, menée par la direction de la sécurité sociale, au regard du score obtenu aux élections de l'URPS, de leur présence territoriale, du nombre d'adhérents, de leur autonomie financière et de leur activité en direction de la profession. Afin de reconnaître les syndicats professionnels représentatifs comme des interlocuteurs incontournables lors des diverses négociations, je vous propose d'adopter cet amendement.

Mme la présidente. La parole est à M. Laurent Burgoa, pour présenter l'amendement n° 668 rectifié *ter*.

M. Laurent Burgoa. L'amendement est défendu.

Mme la présidente. L'amendement n° 1005 n'est pas soutenu.

Quel est l'avis de la commission ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Les dispositions de l'article 22 concernant la participation des maisons de santé sont fortement contestées par les organisations représentatives des professions de santé. Ces dernières estiment que la loi remet en cause leur légitimité à représenter l'ensemble des professionnels en exercice libéral dans les négociations conventionnelles.

Par ailleurs, le Gouvernement les a modifiées à l'Assemblée nationale, reconnaissant que la représentation des maisons de santé n'était pas encore suffisamment structurée pour permettre leur participation aux négociations.

La mesure apparaît insuffisamment préparée et non concertée avec les organisations représentatives. En conséquence, la commission a émis un avis favorable sur ces amendements.

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

M. François Braun, ministre. Je suis, je le rappelle, très attaché au déploiement de l'exercice coordonné. Je suis aussi très sensible à la place et au rôle des syndicats, pour avoir exercé, jusqu'à encore récemment, ce type de responsabilités.

Toutefois, l'article 22 du PLFSS tend à accorder un rôle d'observateur, ce qui n'enlève rien aux prérogatives des syndicats et permet simplement d'associer aux discussions les représentants des professionnels de santé impliqués dans l'exercice coordonné.

Par conséquent, je suis défavorable à ces amendements.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n° 245 rectifié, 553 rectifié et 668 rectifié *ter*.

(Les amendements sont adoptés.)

Mme la présidente. L'amendement n° 53 rectifié, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

I. - Après l'alinéa 11

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) La dernière phrase du deuxième alinéa est complétée par les mots « ou lorsque leur incidence financière s'écarte de manière excessive de la trajectoire de dépenses d'assurance maladie votée en loi de financement de la sécurité sociale » ;

II. - Après l'alinéa 29

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...) La dernière phrase du vingt-troisième alinéa est complétée par les mots : « ou lorsque leur incidence financière s'écarte de manière excessive de la trajectoire de dépenses d'assurance maladie votée en loi de financement de la sécurité sociale » ;

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Le présent amendement vise à permettre aux ministres chargés de la sécurité sociale et de la santé de s'opposer à l'entrée en vigueur d'une convention dont les conséquences financières remettraient en cause de manière substantielle la trajectoire des dépenses d'assurance maladie votée par le Parlement.

La Cour des comptes a relevé, dans le rapport 2022 sur l'application des lois de financement de la sécurité sociale, que le coût financier d'une convention ne figurait pas parmi les motifs pouvant justifier une opposition des ministres. Pourtant, les conventions professionnelles constituent un élément structurant des dépenses de soins de ville. Il est nécessaire de mieux anticiper et de mieux suivre leurs conséquences financières.

Tel est l'objet de cet amendement.

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

M. François Braun, ministre. Le Gouvernement émet un avis défavorable sur cet amendement, considérant que les dispositifs de contrôle et de suivi existants permettent déjà de s'opposer à une convention. La mesure proposée porterait atteinte de manière trop importante, semble-t-il, à la liberté de négociation des partenaires conventionnels.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 53 rectifié.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 413 rectifié *bis*, présenté par Mme Berthet, MM. Belin, Bouchet, Brisson, Chaize et Charon, Mmes Drexler, Dumas et Dumont, MM. Genet et Gremillet, Mmes Gosselin et Jacques, MM. Laménie et Lefèvre et Mmes Micouveau, Procaccia, Puissat et Ventalon, est ainsi libellé :

I. – Alinéa 19

Après le mot et les signes :

Rédigée : «

insérer les mots :

de bilans de médication ou

II. – Alinéa 23

Supprimer les mots :

, bilan de médication

La parole est à Mme Martine Berthet.

Mme Martine Berthet. Les bilans de médication constituent une mission spécifique attribuée aux pharmaciens d'officine, afin de s'assurer de la bonne observance du traitement par le

patient et d'éviter la iatrogénie médicamenteuse. Ces interventions pharmaceutiques ne doivent pas être confondues avec des accompagnements se concentrant sur une pathologie spécifique du patient, comme l'asthme. C'est pourquoi la notion de « bilan de médication » ne peut pas être supprimée au profit du terme générique « accompagnement ».

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. La commission a émis un avis favorable sur l'amendement n° 413 rectifié *bis*.

En effet, l'article 22 du PLFSS propose de remplacer les notions de « suivi de patients atteints d'une pathologie chronique » et de « bilans de médication » par celle d'« entretiens d'accompagnement d'un assuré ». Cette mise à jour est souhaitable pour le suivi des patients atteints d'une pathologie chronique, désormais élargi sous forme d'entretiens d'accompagnement. En revanche, elle ne l'est pour les bilans de médication, qui ne se limitent pas à un entretien, mais s'appuient au contraire sur une suite d'entretiens réguliers avec le patient et peuvent inclure une analyse hors entretien, ainsi qu'une coordination avec le médecin.

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

M. François Braun, ministre. Avis défavorable. Je rejoins Mme la rapporteure sur le fait que les notions de « bilans de médication » et d'« entretiens d'accompagnement d'un assuré » sont différentes, et non interchangeable. Toutefois, c'est bien un élargissement de périmètre qui est proposé dans cet article ; ce n'est pas une suppression des bilans de médication de la convention. L'assurance maladie utilise toujours les termes de « bilans partagés de médication » pour les patients âgés polymédiqués et en tant qu'accompagnement des patients particuliers. Comme le prévoit la loi, la convention nationale définit les modalités de ces accompagnements et les rémunérations associées.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 413 rectifié *bis*.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 294 est présenté par M. Milon.

L'amendement n° 405 rectifié est présenté par Mme Berthet, MM. Belin, Bouchet, Brisson, Chaize et Charon, Mmes Drexler, Dumas et Dumont, M. Genet, Mme Gosselin, M. Gremillet, Mmes Jacques et Joseph, MM. Laménie et Lefèvre, Mmes Micouveau, Procaccia et Puissat, M. Savary et Mme Ventalon.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'alinéa 28

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Les mesures tendant à renforcer la stratégie d'aller vers par le déplacement des pharmaciens au domicile des patients et la tarification associée ;

L'amendement n° 294 n'est pas soutenu.

La parole est à Mme Martine Berthet, pour présenter l'amendement n° 405 rectifié.

Mme Martine Berthet. Certains patients, en raison de leur pathologie ou de leur âge, peuvent rencontrer des difficultés pour se déplacer jusqu'à leur pharmacie. L'accès aux soins leur est donc difficile. Qu'il s'agisse de la dispensation à

domicile des médicaments ou du déploiement d'une stratégie de dépistage ou de prévention, il est fondamental que tous les Français puissent y accéder de manière équitable.

Cet amendement vise à autoriser les pharmaciens d'officine à se déplacer au domicile des patients, en cas de besoin et dans le respect de leurs missions conventionnelles.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je comprends tout à fait l'intention des auteurs de l'amendement n° 405 rectifié. Il est effectivement nécessaire de développer des stratégies d'« aller vers » et de favoriser le déplacement des pharmaciens à domicile.

Toutefois, cet amendement est satisfait, dans la mesure où la Caisse nationale de l'assurance maladie (Cnam) a déjà développé un programme relatif au retour à domicile des patients hospitalisés favorisant la dispensation à domicile. La dernière convention pharmaceutique prévoit les modalités de rémunération associées.

En conséquence, nous proposons le retrait de cet amendement. À défaut, l'avis serait défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Madame Berthet, l'amendement n° 405 rectifié est-il maintenu ?

Mme Martine Berthet. Non, je le retire, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 405 rectifié est retiré.

L'amendement n° 1127, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 33

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au 4° de l'article L. 161-36-4 et au septième alinéa de l'article L. 861-3, les mots : « au dernier alinéa de » sont remplacés par le mot : « à ».

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Amendement rédactionnel.

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

M. François Braun, ministre. Avis favorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1127.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 54, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 34

Supprimer cet alinéa.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Le Gouvernement a ajouté à l'article 22 un alinéa prévoyant que certaines mesures dépensières de la prochaine convention médicale seront, par dérogation aux dispositions du code de la sécurité sociale, d'application immédiate.

Le présent amendement vise à supprimer cet alinéa. Le Parlement sera en mesure de se prononcer sur l'application immédiate de telles mesures uniquement lorsque celles-ci auront été négociées et estimées. Le Gouvernement pourra alors inclure une disposition de ce type dans un projet de loi.

Pour le moment, nous vous proposons de supprimer l'alinéa 34 de l'article 22.

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

M. François Braun, ministre. Avis défavorable. La disposition concernée nous permet notamment de recruter dans un bref délai des assistants médicaux, par exemple dans le cadre de mesures urgentes visant à répondre aux difficultés d'accès aux soins. De même, il est possible de mentionner la mise en place d'incitations à l'installation en zones à faible densité médicale.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 54.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 22, modifié.

J'ai été saisie d'une demande de scrutin public émanant de la commission des affaires sociales.

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° 43 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	318
Pour l'adoption	318

Le Sénat a adopté.

Après l'article 22

Mme la présidente. L'amendement n° 273 rectifié *bis*, présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Wattebled, Guerriau, Grand, Lagourgue, Decool, Menonville, A. Marc, Capus, Médevielle, Malhuret, Joyandet et Sautarel, Mme N. Goulet, M. Moga, Mme Dumont, MM. Bacci et Levi et Mme Jacquemet, est ainsi libellé :

Après l'article 22

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 162-5-19 du code de la sécurité sociale, il est inséré par un article L. 162-5-... ainsi rédigé :

« Art. L. 162-5-.... – Les médecins qui ont choisi, en application de la convention nationale prévue à l'article L. 162-5, de pratiquer des honoraires conventionnels et qui s'installent dans une zone prévue au 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique,

doivent exercer pendant une année une journée par semaine dans une zone prévue au 1° du même article L. 1434-4 à moins de trente kilomètres du lieu d'exercice principal. À défaut, les honoraires conventionnels ne peuvent être pratiqués. En l'absence de zone prévue au 1° dudit article L. 1434-4 à moins de trente kilomètres du lieu d'exercice principal du médecin, le présent article ne s'applique pas. »

II. – Les modalités du I sont fixées par décret.

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Nous avons tellement de soucis dans le monde rural que j'ai tout de même voulu proposer une petite coercition sur les médecins. (*Exclamations amusées.*)

Les médecins qui s'installent en zone hyperdense – ce n'est peut-être pas la constatation de l'ARS, mais c'est celle de la sécurité sociale – ne peuvent être conventionnés par la sécurité sociale que s'ils vont un jour par semaine pendant un an en zone en difficulté.

C'est donc une forme de solidarité qui leur est demandée. Pour être conventionnés, ces médecins devront venir une fois par semaine, pendant un an, dans une maison de santé d'une zone en difficulté située à moins de 30 kilomètres de leur cabinet, pour permettre à d'autres médecins, épuisés, de souffler. En l'absence de zone en difficulté à moins de 30 kilomètres, le conventionnement sera malgré tout acquis.

C'est une petite coercition, mes chers collègues. Mais cela peut être utile. Le fait de faire souffler un médecin dont la clientèle déborde, même si ce n'est qu'un jour par semaine, peut permettre de maintenir en vie un territoire. En effet, je le rappelle, s'il n'y a plus de médecins, il n'y a plus d'infirmiers, plus de kinésithérapeutes, plus de pharmacies, plus d'établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (Ehpad), plus d'activités médico-sociales.

Ce n'est peut-être pas révolutionnaire, mais cela nous aidera.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je comprends bien l'intention des auteurs de l'amendement n° 273 rectifié *bis*. Je crois aussi en la nécessité de développer les consultations avancées en zone sous-dotée.

L'article 24 *quater* de ce PLFSS tend d'ailleurs à lancer l'expérimentation de consultations avancées obligatoires, par des médecins généralistes ou spécialistes, dans les zones sous-dotées. La commission proposera l'adoption de cet article, sous réserve d'une modification tendant à confier l'organisation de ces consultations aux ARS.

En cohérence, et pour laisser cette expérimentation être conduite, la commission a émis un avis défavorable sur cet amendement, dans l'hypothèse où il ne serait pas retiré.

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

M. François Braun, ministre. Avis défavorable.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Pierre Sueur, pour explication de vote.

M. Jean-Pierre Sueur. À cet instant précis du débat, je devais présenter un amendement, qui a disparu, comme des dizaines et des dizaines d'autres. Quand on n'invoque pas l'article 45 de la Constitution, c'est l'article 40... Mais on en arrive à des excès, que je tiens à dénoncer ici.

Mon amendement concernait les psychologues. Comme vous le savez, mes chers collègues, il est désormais prévu qu'il faille d'abord passer par un médecin avant de consulter un psychologue, ce qui est contesté par de très nombreux psychologues. Ces derniers jugent que l'on doit pouvoir aller voir l'un d'eux sans passage obligé par un médecin.

Je présente un amendement pour soutenir cette thèse, ce qui est mon droit, et l'on me dit que c'est contraire à l'article 40 de la Constitution. Souhaitant savoir pourquoi, j'ai saisi M. le président de la commission des finances, qui m'a envoyé un courrier. Mais celui-ci ne me convainc pas du tout. M. le président de la commission des finances me dit effectivement : « Comme le nombre de gens qui iront voir les psychologues augmentera, il y aura plus de remboursements à verser, ce qui représente une aggravation des charges. » Mais je lui réponds : « Cher président, cher ami, il y aura aussi moins de gens qui iront consulter les médecins et, par conséquent, cela sera moins coûteux pour les finances publiques. » Et je lui demande s'il dispose d'une étude démontrant que c'est plus coûteux dans un cas que dans l'autre ; il n'y en a naturellement pas !

On me dit donc que l'hypothèse que j'évoque correspond à une dépense non gagée et qu'à ce titre, mon amendement est irrecevable. Moi je vous dis, mes chers collègues, qu'il va falloir en finir un jour avec ces excès, ce pointillisme qui remet en cause le droit d'amendement. Je le dirai et redirai toujours : pour un parlementaire, le droit d'amendement, c'est comme l'air que l'on respire ! (*Applaudissements sur des travées des groupes SER et CRCE.*)

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Que c'est beau !

Mme la présidente. Votre intervention était presque un hommage au centenaire de la naissance de Raymond Devos, monsieur Sueur ! (*Sourires.*)

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

M. Bernard Jomier. Je veux d'abord affirmer mon soutien aux propos de Jean-Pierre Sueur ; j'avais abordé le sujet en début d'examen du texte.

La question que les auteurs de l'amendement n° 273 rectifié *bis* ont soulevée sera effectivement abordée lorsque nous serons saisis de l'article 24 *quater*. C'est la raison pour laquelle nous ne voterons pas cet amendement.

Mais je voudrais tout de même rappeler – c'est un point d'histoire, et cela met en perspective nos débats – que l'ordre des médecins a pendant longtemps interdit aux médecins d'avoir un cabinet secondaire ; il fallait une dérogation. Par exemple, un ophtalmologiste établi en ville qui voulait réaliser des consultations une fois par semaine ailleurs que dans son cabinet ne pouvait pas le faire sans dérogation.

Autrement dit, on a inventé des règles absurdes, dont on paye le prix maintenant, et on va désormais voter une obligation d'aller faire ce qui était interdit. Je n'y suis pas nécessairement opposé – nous aurons le débat plus tard –, mais cela montre bien que nous avons introduit un nombre considérable de dysfonctionnements dans notre système de santé. Maintenant que la pénurie s'annonce, ne rêvons pas : ces dispositifs, même inversés, n'apporteront aucune solution au problème. Certes, il faut mettre du jeu dans la règle pour qu'un système fonctionne bien, mais cela ne créera malheureusement aucune offre supplémentaire.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 273 rectifié *bis*.

J'ai été saisie d'une demande de scrutin public émanant de la commission des affaires sociales.

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 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° 44 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	283
Pour l'adoption	46
Contre	237

Le Sénat n'a pas adopté.

L'amendement n° 870, présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 22

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

L'article L. 162-32-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase du 2°, après les mots : « centres de santé », sont insérés les mots : « en prenant en compte les spécificités de ces derniers » ;

2° Après le 8°, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le cas échéant des dispositifs d'aide prenant en compte le contexte économique et sanitaire des centres de santé. »

La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge.

Mme Raymonde Poncet Monge. Constituant parfois le seul accès aux soins de proximité, les centres de santé ont, comme l'ensemble des établissements de santé et établissements médico-sociaux du pays, subi de plein fouet les effets de l'inflation, notamment sur l'énergie et l'alimentation. Ainsi, à Montluçon, dans l'Allier, un centre de soins a fermé, laissant 7 000 personnes sans médecin traitant.

Malgré une offre de soins parfois pluridisciplinaire et pouvant offrir une couverture complète, les gestionnaires de centres de santé n'ont pas toujours reçu et ne reçoivent toujours pas un appui suffisant.

Le présent amendement tend donc à renforcer les centres de santé, en permettant la négociation de dispositifs d'aide spécifique dans le cadre de l'accord national des centres de santé.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Nous le voyons : même les centres de santé publics peinent aujourd'hui à recruter des médecins salariés. Ils connaissent des premières années d'activité complexes : après deux ou trois ans d'ouverture, ils rencontrent toujours des difficultés en termes de coûts de fonctionnement.

Si nous comprenons évidemment l'intention des auteurs de cet amendement dans le contexte actuel d'inflation, nous pensons toutefois que celui-ci est déjà largement satisfait.

En effet, les accords peuvent prévoir les mesures visant à favoriser l'accès aux soins des assurés, à garantir la qualité et la coordination des soins : modes de rémunération des centres de santé, dispositifs d'aide à l'installation de centre de santé dans les zones sous-denses, etc.

L'ajout proposé aurait peu d'effets sur la situation des centres de santé, qui – je ne le nie pas – peuvent connaître des difficultés, notamment au début de leur activité. La commission a donc proposé le retrait de cet amendement. À défaut, l'avis serait défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 870.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 671 rectifié, présenté par Mme Blatrix Contat, MM. Antiste, Bourgi, Cardon et Chantrel, Mmes Conway-Mouret et M. Filleul, M. P. Joly, Mme Le Houerou, MM. Marie, Mérillou, Montaugé et Pla, Mme Poumirol et MM. Redon-Sarrazy, Stanzione, Tissot et Todeschini, est ainsi libellé :

Après l'article 22

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 sur l'efficacité et les effets de moyen terme de la prime d'activité territoriale mise en place pour personnels soignants et infirmiers dans les départements de Paris et de la région parisienne en 2020, dans la perspective d'une possible extension de ce dispositif aux départements et zones en fort déficit de personnels soignants qualifiés, particulièrement les zones frontalières.

La parole est à Mme Florence Blatrix Contat.

Mme Florence Blatrix Contat. Le décret n° 2020-65 a instauré une prime d'attractivité territoriale pour les personnels soignants et infirmiers des départements de Paris et de la région parisienne.

Cet amendement, qui est un amendement d'appel, a pour objet de demander un rapport, afin d'apprécier l'intérêt d'étendre un tel dispositif à des zones ou départements fortement déficitaires en personnel soignant qualifié, à commencer par les zones frontalières.

En effet, de nombreuses régions connaissent aujourd'hui des déficits de personnel soignant. C'est particulièrement le cas des zones frontalières. En Haute-Savoie, 6 300 soignants travaillent dans les établissements de santé genevois, soit 41 % des professionnels du département. Dans l'Ain,

10 % des soignants travaillent en Suisse. La santé est clairement un des secteurs où le travail frontalier est le plus fréquent, pour des raisons évidentes d'écart de salaire.

Comme l'a démontré la récente étude UFC-Que Choisir, il y a vraiment une fracture sanitaire dans notre pays. Je le vis douloureusement chez moi, comme beaucoup d'entre vous, mais avec, en plus, une situation bien spécifique liée au caractère frontalier de mon département, qui contribue à accroître la désertification médicale.

Voilà pourquoi il faut, à mon sens, élargir la possibilité de prime d'attractivité territoriale à d'autres territoires, d'où la demande de rapport que nous formulons.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Avec cet amendement, madame Blatrix Contat, vous mettez le doigt sur le problème que nous évoquions précédemment : la concurrence entre territoires en termes d'attractivité. À travers vos propos, nous avons la preuve d'une réalité ressentie partout où l'on manque de médecins généralistes. Néanmoins, la commission émet un avis défavorable sur cette demande de rapport.

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

M. François Braun, ministre. Le Gouvernement a déjà commencé à travailler sur le sujet, sur le fondement de l'article 270 de la loi du 21 février 2022 relative à la différenciation, la décentralisation, la déconcentration et portant diverses mesures de simplification de l'action publique locale, dite 3DS, qui dispose : « Le Gouvernement remet au Parlement, dans un délai d'un an à compter de la promulgation de la présente loi, un rapport évaluant l'intérêt de l'extension du coefficient "coût de la vie" pour les personnels soignants des régions frontalières de la Suisse. »

En lien avec ces travaux, une mission a été confiée au préfet de Haute-Savoie pour déterminer des pistes d'évolution en matière de ressources humaines, notamment indemnitaires, qui permettraient de rendre plus attractifs ces territoires. Ces pistes seront potentiellement exportables vers des territoires en difficulté qui ne sont pas transfrontaliers. Les résultats de ces travaux seront rendus d'ici au début de l'année 2023 ; ils satisferont à la demande formulée par les auteurs de l'amendement.

Pour ces motifs, l'avis du Gouvernement est défavorable.

Mme la présidente. La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour explication de vote.

Mme Véronique Guillotin. Madame Blatrix Contat, je vous remercie de cette demande de rapport, même si nous savons que les demandes de rapports, dont nous pouvons peut-être douter de l'intérêt véritable, ne sont pas votées dans cet hémicycle.

Je tiens aussi à vous remercier de votre réponse, monsieur le ministre. Vous connaissez comme moi d'autres zones frontalières concernées par les mêmes problématiques. Entre le nord lorrain et le Luxembourg, nous constatons une aspiration des personnels soignants. Le phénomène concerne peut-être plus les infirmières que les médecins ; il aboutit néanmoins à des situations relativement dramatiques, avec des fermetures d'étages entiers dans certains hôpitaux.

Il y a donc un sujet, et je crois que cette réalité est connue du Gouvernement comme du ministre.

Il faut accélérer la mise en place des solutions. À mon avis, plus que des mesures nationales, il faut un véritable travail de coopération entre pays. Vous savez à quel point j'y suis attachée. Je n'ai pour ma part aucun doute sur le fait vous serez à la manœuvre sur ces sujets.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 671 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 22 bis (nouveau)

- ① I. – À titre expérimental, pour une durée d'un an, l'État peut autoriser les infirmières et les infirmiers à signer les certificats de décès. Les frais relatifs à l'examen nécessaire à l'établissement du certificat de décès et réalisé au domicile du patient sont pris en charge par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1435-8 du code de la santé publique, sur la base d'un forfait fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.
- ② II. – Un décret détermine les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article. Les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale arrêtent la liste des territoires participant à cette expérimentation, dans la limite de six régions.
- ③ III. – Au plus tard six mois avant le terme de l'expérimentation, le Gouvernement adresse au Parlement un rapport d'évaluation, qui se prononce notamment sur la pertinence d'une généralisation.

Mme la présidente. L'amendement n° 56, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéa 2, première phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Les modalités de mise en œuvre de l'expérimentation mentionnée au I du présent article sont déterminées par un décret pris après avis de la Haute Autorité de santé, du conseil national de l'ordre des médecins et du conseil national de l'ordre des infirmiers.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'article 22 bis prévoit, à titre expérimental, que l'État peut autoriser les infirmières et infirmiers à signer les certificats de décès. Nous proposons que le décret fixant les modalités de l'expérimentation soit pris après avis de la Haute Autorité de santé, du conseil national de l'ordre des médecins et du conseil national de l'ordre des infirmiers.

Il est important – je pense que vous partagerez cet avis, monsieur le ministre – que cette évolution dans la répartition des compétences soit préparée, en concertation avec les professionnels concernés et après évaluation des bonnes pratiques et protocoles à retenir.

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

M. François Braun, ministre. L'expérimentation sera bien entendu menée sur les bases d'une concertation avec l'ensemble des acteurs concernés. La Haute Autorité de santé aura, comme les autres, toute sa place au sein du

dispositif. Il n'apparaît toutefois pas nécessaire de formaliser une telle demande d'avis. C'est pourquoi je suis défavorable à l'amendement n° 56.

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

M. René-Paul Savary. Monsieur le ministre, dès lors que vous prévoyez une concertation, autant voter l'amendement. Cela vous simplifiera la tâche !

M. Jean-François Husson. Il est malin, le docteur Savary ! (*Sourires.*)

Mme la présidente. La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour explication de vote.

Mme Véronique Guillotin. L'article 22 *bis* prévoit l'expérimentation d'une mesure que mon groupe défend depuis longtemps déjà ; nous avons notamment déposé des amendements en ce sens lors d'un précédent débat législatif.

Nous le savons, dans certains territoires, dont le nombre ne cesse de croître – cela concerne surtout les territoires ruraux –, il est devenu très difficile de trouver un médecin pour signer un certificat de décès. On imagine bien dans quel état peuvent se retrouver les familles, contraintes de garder leur défunt à la maison pendant un temps trop long.

Certes, le problème s'inscrit dans un contexte de pénurie de médecins. Mais nous avons pensé qu'il était peut-être possible de prévoir une mesure à deux étages, avec, d'une part, l'expérimentation telle qu'elle est décrite, permettant aux infirmiers de signer les certificats de décès, et, d'autre part, une autorisation immédiate de signature, sans expérimentation préalable, accordée à certains infirmiers pour les patients qu'ils suivent. L'exemple typique serait un infirmier travaillant dans le cadre d'une hospitalisation à domicile ou prenant en charge le suivi d'un patient en fin de vie à domicile.

L'idée serait de conserver les deux mesures : une expérimentation générale et un processus plus direct et rapide pour des infirmiers en relation avec leurs patients chroniques. Une proposition de loi d'Alain Milon allait en ce sens. Nous avons aussi déposé un amendement, mais il n'a pas pu prospérer...

Telle est, en tout cas, la proposition que nous formulons.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 56. (*L'amendement est adopté.*)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 22 *bis*, modifié.

(*L'article 22 bis est adopté.*)

Article 23

① I. – L'article L. 632-2 du code de l'éducation est ainsi modifié :

② 1° Le premier alinéa du II est ainsi rédigé :

③ « II. – La dernière année du diplôme d'études spécialisées de médecine générale est effectuée en stage, sous un régime d'autonomie supervisée par un praticien situé dans le bassin de vie, dans des lieux agréés en pratique ambulatoire et en priorité dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. Ces stages peuvent permettre la découverte d'une communauté professionnelle territoriale de santé mentionnée à l'article L. 1434-12 du même code. Le

cas échéant, la rémunération des étudiants peut faire l'objet d'aménagements spécifiques tenant compte des conditions d'exercice de stage, lesquels sont déterminés par décret. » ;

④ 2° Au 3° du III, après le mot : « médecine », sont insérés les mots : « , qui, pour la spécialité de médecine générale, est d'une durée de quatre années, ».

⑤ II. – La durée mentionnée au 2° du I du troisième cycle des études de médecine pour la spécialité de médecine générale s'applique aux étudiants qui commencent ce troisième cycle à la rentrée de l'année universitaire 2023.

Mme la présidente. La parole est à Mme Cathy Apourceau-Poly, sur l'article.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Ainsi que cela a été rappelé, 6 millions de nos compatriotes n'ont pas de médecin traitant. Les praticiens sont inégalement répartis sur le territoire.

Le débat que nous avons eu tout à l'heure sur le sujet n'est pas rassurant. À ce tarif-là, nous ferons le même constat dans quelques années.

Nous alertons depuis de nombreuses années sur les conséquences funestes du *numerus clausus*, qui organise la pénurie de généralistes et de spécialistes.

Monsieur le ministre, votre prédécesseur a supprimé le *numerus clausus* sans augmenter les capacités de formation de nos universités. Et encore : l'examen de la première année a été remplacé par le parcours accès santé spécifique (PASS) et la licence avec accès santé (LAS), c'est-à-dire un *numerus clausus* déguisé. Ajoutons à cela un soupçon de Parcoursup et le bouillon est plus qu'amer pour les étudiants en médecine et pour tous les jeunes qui veulent se lancer dans de telles études.

Aujourd'hui, vous demandez à ces mêmes étudiants de rallonger d'un an leur formation, avec une rémunération – faut-il le rappeler ? – au rabais, et vous comptez sur leur bonne volonté pour exercer dans les zones sous-denses.

Cette proposition, que vous avez formulée tout seul, sans concertation avec les syndicats étudiants, ne répondra pas aux problèmes, puisque la nécessité d'être encadré par un médecin senior soulève de très nombreuses questions.

Dans les déserts médicaux, quelles seront les perspectives pour trouver un encadrant ? Quelles seront les conditions de travail des internes ? Vous n'y répondez aucunement.

Quid de l'année blanche en termes d'arrivées de nouveaux médecins sur le territoire ? Quelles seront les conséquences du fait de proposer aux étudiants de s'installer pendant un an, selon leur bonne volonté, en zone sous-dense ? Ces derniers resteront-ils ? Ou reviendront-ils s'installer dans une zone mieux dotée ? Nous n'en savons rien.

La seule certitude, c'est que vous faites reposer la responsabilité de vos politiques publiques sur les épaules de nos étudiants.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Et la coercition, c'est mieux ?

Mme Cathy Apourceau-Poly. Nous voterons donc contre cet article.

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, sur l'article.

M. Daniel Chasseing. L'article 23 réforme le troisième cycle – l'internat se compose aujourd'hui de six stages de six mois – en instaurant une quatrième année, portant ainsi la durée des études de médecine à dix ans. Pendant cette quatrième année, l'interne peut exercer en autonomie supervisée dans des lieux agréés, en priorité sous-dotés et, bien entendu, sous l'autorité d'un maître de stage.

Monsieur le ministre, j'espère que nous allons réussir : s'il n'y a plus de médecins, il n'y aura plus non plus de pharmacies, d'Ehpad, d'infirmières, d'installations de jeunes ni de retraités.

Mes chers collègues, les étudiants nous disent qu'ils ne sont pas d'accord avec cette réforme, mais ils sont surtout contre la rémunération proposée ou envisagée, en l'occurrence 2 000 euros par mois ! Ce sont tout de même des médecins juniors, diplômés, qui vont effectuer des consultations en autonomie, avec un maître de stage, ce dernier pouvant, certes, être présent à leur demande. Ce ne sont plus des étudiants ! Ils doivent être payés comme des remplaçants – auparavant, c'était le cas, lors de la sixième année ou septième année – avec au moins dix consultations par jour, c'est-à-dire 5 000 euros par mois pour vingt jours de travail.

Ils pourront ainsi rendre des services dans les zones sous-denses, tout en permettant au maître de stage de mieux consulter sa clientèle. Mais ce dernier devra toutefois leur confier dix consultations par jour. Voilà ce qu'il faut mettre en place, monsieur le ministre.

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, sur l'article.

Mme Émilienne Poumirol. Je le rappelle, cette quatrième année de médecine était inscrite dans la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, dite loi Buzyn. Pour toutes les spécialités, il était prévu une année socle, deux années d'approfondissement et une année de professionnalisation.

Ce n'est donc pas une nouveauté. C'est seulement à titre dérogatoire que la médecine de spécialité ne durait que trois ans. En réalité, nous revenons sur un dispositif déjà inscrit dans la loi.

Aujourd'hui, le problème est que vous imposez dans cet article 23 la quatrième année de professionnalisation sans véritable concertation avec les étudiants et leurs syndicats. Votre décision est sans doute liée à la proposition de loi de M. Retailleau visant à la consolidation et à la professionnalisation de la formation des internes en médecine générale, qui a été présentée voilà quelques semaines. Or vous l'avez prise avant d'avoir entamé une véritable discussion, et vous avez donné ensuite un ordre de mission à un groupe de travail qui consulte actuellement les étudiants.

Pour notre part, nous croyons que la méthode à suivre est celle de l'écoute, de la concertation et de la coconstruction avec les futurs médecins généralistes. Ces derniers veulent savoir comment s'effectueraient les attributions de lieux de stage – il aurait été intéressant d'évoquer votre fameux guichet unique en même temps – et combien ils seront rémunérés. Mon collègue Chasseing vient de le dire, ils sont à bac+9. Or, en tant qu'internes à l'hôpital, ils sont payés 1 800 euros par mois. Ils souhaitent percevoir plus ; c'est normal, puisqu'ils sont thésés. Nous voulons une année non pas de stage, mais de professionnalisation, notamment pour pouvoir leur permettre de se déplacer sur le territoire.

Nous sommes attachés à une méthode qui se résume en trois mots : professionnalisation, clarté sur les rémunérations et sur les lieux de stage, et concertation.

Mme la présidente. La parole est à Mme Véronique Guillotin, sur l'article.

Mme Véronique Guillotin. Mme la rapporteure a souhaité réécrire l'article 23 pour le calquer sur la proposition de loi visant à la consolidation et à la professionnalisation de la formation des internes en médecine générale, que nous avons examinée récemment et qui vise à créer une quatrième année au sein du troisième cycle de médecine générale.

Profitons de ce débat pour clarifier et nous mettre d'accord sur les motivations d'une telle disposition. S'agit-il réellement d'une année supplémentaire de formation ou d'une mesure de lutte contre les déserts médicaux qui ne dirait pas son nom ? C'est précisément le point de blocage avec les étudiants et les jeunes médecins, alors que cette année professionnalisante faisait plutôt consensus, y compris chez les jeunes médecins, voilà quelques années.

Le Gouvernement s'est exprimé clairement contre toute volonté de coercition. Pourtant, de fortes inquiétudes demeurent.

Il sera, je pense, nécessaire de bien rémunérer cette année – Daniel Chasseing l'a souligné –, parce que les médecins juniors consulteront des patients et libéreront du temps médical pour les médecins. Je suis personnellement convaincue que cette année supplémentaire peut être une véritable chance pour les futurs médecins et leur donner l'envie de s'installer durablement dans des territoires, à condition qu'ils soient bien encadrés et que le contenu pédagogique des stages réponde aux besoins de leur projet professionnel. Si nous faisons l'effort de multiplier les maîtres de stage et les lieux de stage agréés, il n'y a aucune raison que cela ne fonctionne pas. Si ces conditions sont réunies, les médecins s'installeront durablement, j'en suis persuadée, dans les territoires où ils ont été accueillis.

La réussite de cette année supplémentaire tient moins à des injonctions législatives qu'aux moyens que nous allons y apporter, ainsi qu'à une concertation entre les principaux intéressés sur son contenu.

Vous l'aurez compris, je ne m'oppose pas à la quatrième année, mais sous réserve d'y apporter certaines précisions, que je défendrai plus tard au travers de deux sous-amendements portant à la fois sur la supervision et sur les lieux de stage.

Mme la présidente. La parole est à M. Olivier Henno, sur l'article.

M. Olivier Henno. Nous faisons face à une pénurie de médecins ; cela a été longuement rappelé.

Vous nous avez expliqué – à en juger par les votes, vous semblez avoir été convaincant – que la coercition n'était pas une solution et qu'il fallait attendre la convention.

Quelle est la raison profonde de la dixième année de médecine ? A-t-elle pour objet d'améliorer la formation des médecins ou de répondre à la pénurie ? Je sais bien que la situation est compliquée ; la demande de soins est plus importante que l'offre. Quand on chausse du quarante-cinq, il est difficile de mettre son pied dans du trente-huit.

Je salue la fin du *numerus clausus*. Simplement, j'ai entendu que le nombre de médecins formés n'avait augmenté – certes, le fait qu'il ait augmenté est déjà un premier pas en soi –, que de 16 % ou 17 % seulement, voire moins. C'est assez

peu. Quelles sont vos perspectives en la matière? À l'évidence, cette progression, s'il faut la saluer, ne suffira pas. Certes, nous entendons dire que les professeurs de médecine manquent et que les locaux ne sont pas prêts. Mais je ne peux pas comprendre qu'un grand pays comme la France ne soit pas capable d'adapter ses structures de formation de médecins quand des pays européens plus modestes que le nôtre le sont! Tel est le cœur de la question; ce n'est pas avec une progression de 13 %, 15 % ou 16 % que nous allons véritablement résoudre le problème dans les dix années à venir.

Monsieur, le ministre, je suis impatient de vous entendre sur ces questions.

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

M. François Braun, ministre. Je répondrai de manière globale sur l'article 23.

Rassurez-vous, il s'agit d'une réforme pédagogique qui est souhaitable – elle était d'ailleurs souhaitée par les étudiants en médecine voilà encore peu de temps – et qui améliorera la réponse aux besoins de santé de demain. C'est d'autant plus important que les étudiants ont mis en avant un manque de formation en pédiatrie, en gynéco-obstétrique et dans la gestion d'un cabinet. Vu la situation de la pédiatrie et nos difficultés actuelles à propos de la bronchiolite, cela me semble très important.

Aujourd'hui, la médecine générale est la seule spécialité médicale à n'avoir que trois années de formation – cela a été rappelé – et à ne pas pouvoir bénéficier d'une phase de consolidation, qui vise à permettre aux étudiants d'exercer en autonomie supervisée pour renforcer leur insertion professionnelle.

Par ailleurs, les étudiants évoquent un manque de stages en pratique ambulatoire. C'est pour cela que l'exercice s'effectuera prioritairement en ambulatoire, même si nous discutons d'une possible dérogation tout à l'heure.

C'est également – et cela apparaît peu dans les discussions – la garantie que les étudiants seront thésés avant de commencer la quatrième année. En effet, pour accéder à cette quatrième année de docteur junior, quelle que soit la spécialité, il faut disposer de sa thèse de médecine. Or nous constatons que les étudiants à l'issue de leur formation, la plupart du temps au bout de trois ans, ne sont pas thésés – ils peuvent attendre jusqu'à trois ans pour l'être –, ce qui retarde d'autant plus leur installation. Nous faciliterons l'obtention de la thèse et rendrons ainsi leur installation plus rapide.

J'en viens au contenu de la formation. Mme la ministre de l'enseignement supérieur et de la recherche, nous avons confié une mission à quatre personnalités qualifiées et reconnues dans le monde de la médecine générale et parmi les étudiants. Celle-ci rendra au cours du premier trimestre 2023 ses travaux relatifs à la refonte complète des quatre années de formation pour la médecine générale.

Comme je l'ai indiqué, nous aurons un nombre élevé de maîtres de stage; il s'élèvera à 14 000 l'année prochaine.

J'entends parler d'une « année blanche ». Au contraire, nous allons gagner une année. En effet, aujourd'hui, à l'issue de leur troisième année, les étudiants ne s'installent pas à temps plein, parce qu'ils font des remplacements. Or, pendant cette quatrième année, de jeunes professionnels

exerceront à temps plein aux côtés de maîtres de stage. Nous sommes donc loin de perdre une année. Ils auront la possibilité de s'installer encore plus vite après.

Contrairement à ce que j'ai pu entendre, il n'y a pas d'obligation à exercer dans les territoires sous-denses. Cela n'a jamais été le cas. Il y aura simplement une incitation plus forte à leur faire découvrir ces territoires, qu'ils ne connaissent pas la plupart du temps.

Du reste, je me permets de vous alerter sur la rémunération des étudiants. Le statut de docteur junior concerne toutes les spécialités. Il est délicat d'en favoriser une, car cela conduirait à augmenter la rémunération des docteurs juniors de toutes. J'ai entendu parler de 5 000 euros par mois. Cela voudrait dire qu'un docteur junior en fin d'études gagne plus qu'un praticien hospitalier en début de carrière. Vous voyez bien que cela entraînerait un certain nombre de difficultés. Soyons prudents!

Toutefois, la mission doit nous apporter des solutions, en proposant un mode de rémunération différent dès lors que l'exercice est en ambulatoire.

J'ai entendu dire que la progression du *numerus clausus*, qui est de 13 %, serait insuffisante. C'est sans doute le cas, mais je tiens à vous préciser que nous sommes aujourd'hui incapables de connaître le nombre de médecins dont nous aurons besoin dans quinze ans, vingt-cinq ans ou trente ans. C'est pour moi une préoccupation majeure. J'ai confié à Agnès Firmin Le Bodo le soin de mener cette étude, parce qu'il ne s'agit pas simplement d'une question de chiffres. Il faut tenir compte de l'évolution de la médecine, des techniques et du partage de compétences. Prenons l'exemple de l'ophtalmologie, dont les difficultés sont largement évoquées. Compte tenu de l'arrivée des orthoptistes, qui peuvent réaliser des bilans oculaires, les ophtalmologistes, qui ont réalisé une étude à cet égard, me disent qu'il faudrait peut-être désormais arrêter d'ouvrir trop de postes. Selon eux, dans dix ans, il y aura trop d'ophtalmologistes, et cela posera des problèmes.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. Ils peuvent se reconverter!

M. François Braun, ministre. Il faut évidemment augmenter le nombre de médecins. Mais il est important de savoir dans quelles spécialités. J'attends les résultats de l'étude pour pouvoir être plus précis.

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 873 est présenté par Mmes Cohen et Apourceau-Poly, M. Ouzoulias et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

L'amendement n° 899 est présenté par Mmes Poncet Mongé et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Supprimer cet article.

La parole est à Mme Céline Brulin, pour présenter l'amendement n° 873.

Mme Céline Brulin. Nous restons extrêmement sceptiques, même après les explications de M. le ministre. C'est pourquoi nous proposons la suppression de l'article 23.

En préambule, je réponds aux collègues qui nous ont alertés, et je les comprends, sur la nécessité de donner envie aux jeunes de devenir médecin généraliste : ajouter ainsi, sans concertation, une année supplémentaire n'est peut-être pas la meilleure manière de le faire.

Monsieur le ministre, vous évoquez des insuffisances pédagogiques et de formation en prenant l'exemple de la pédiatrie. Mais nous débattons de la médecine générale. Cela n'a rien à voir avec les problèmes qui pourraient se poser en pédiatrie !

Les études de médecine générale sont passées de sept ans à neuf ans, et l'on passerait aujourd'hui à dix ans, dont une année serait – j'insiste – « blanche ». En 2026, les jeunes médecins soumis à cette modification ne pourront pas s'installer. Il faut absolument en tenir compte ; nous ne serons pas sortis de la situation actuelle en 2026.

Par ailleurs, ces jeunes médecins, dont il faudrait améliorer la formation ou pour lesquels il faudrait instaurer une année de professionnalisation, ne vont pas pouvoir être accueillis dans les meilleures conditions dans les zones sous-denses, car ils risquent d'être encadrés par des médecins faisant déjà face à des manques.

Enfin, madame la rapporteure, l'amendement que vous allez présenter en dit long. Vous voulez ouvrir un dispositif qui concernait à l'origine la médecine ambulatoire aux hôpitaux – nous ne méconnaissons pas le problème du manque de médecins dans les hôpitaux –, sur la base du volontariat, dans les zones sous-denses.

Mme la présidente. Il faut conclure, ma chère collègue.

Mme Céline Brulin. Les 13 % de « médecins formés » ne sont en réalité pas des médecins ! Ce sont des étudiants qui passent de première année en deuxième année. Le Conseil d'État a d'ailleurs enjoint aux universités d'ouvrir ces places ; elles ne l'étaient pas d'office !

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 899.

Mme Raymonde Poncet Monge. L'article 23 tend à créer une dixième année au cursus universitaire de spécialité médecine générale. Sans concertation avec les organisations syndicales et représentatives, l'introduction dans le PLFSS d'une telle disposition a tout d'une décision unilatérale du Gouvernement.

Monsieur le ministre, diriez-vous que les étudiants sont versatiles ? Vous avez dit qu'ils étaient d'accord hier ; pourtant, aujourd'hui, ils sont tous vent debout. Cette disposition, prise dans un contexte national de déficit de médecins généralistes, vise – du moins a-t-elle été majoritairement comprise ainsi – à compenser les difficultés d'accès aux soins dans les zones sous-denses en adaptant le cursus universitaire des futurs médecins généralistes à cet effet. Or la formation n'a pas vocation à répondre de manière non structurée et, qui plus est, non pérenne à des enjeux de maillage territorial et de lutte contre les zones sous-dotées en praticiens. Il s'agit là d'un dévoiement de la formation des futurs médecins. En outre, les conditions d'encadrement de cette quatrième année restent floues.

À rebours des objectifs de formation qui pourraient ou non justifier une année de professionnalisation supplémentaire – ouvrons le chantier –, une telle disposition est contre-productive au regard de l'objectif implicite de pallier durablement le manque de médecins en zones sous-denses.

Le résultat probable en termes de *turnover* des médecins généralistes rend impossibles les parcours de soins coordonnés par un médecin référent, garant de la qualité de l'offre. Entendons que les jeunes étudiants et médecins ne veulent pas d'une telle mesure, en raison de ses motivations implicites.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces deux amendements ont pour objet de supprimer l'article 23, alors même que nous avons voté le 18 octobre dernier à la majorité la proposition de loi de Bruno Retailleau visant à créer cette quatrième année d'internat de médecine générale.

Mme Laurence Cohen. Pas nous !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Effectivement, ma chère collègue ; mais la majorité de cet hémicycle l'a votée.

La commission émet donc un avis défavorable sur ces deux amendements.

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

M. François Braun, ministre. Je m'étonne de vous entendre prendre la défense des étudiants en médecine, alors qu'il y a peu, vous étiez au contraire en faveur de la coercition.

Mme Laurence Cohen. Nous pouvons vous retourner l'argument !

M. François Braun, ministre. Or les étudiants, dans leur dernier communiqué, écrivent à propos de la quatrième année : « Nous nous opposons avec la plus grande fermeté à toute mesure coercitive. »

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

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Ouzoulias, pour explication de vote.

M. Pierre Ouzoulias. Voilà plusieurs décennies, il a été décidé de réduire l'offre de santé en réduisant la formation. C'est une politique malthusienne qui a très bien réussi ! Je crois même qu'en matière d'enseignement supérieur, c'est la politique qui a le mieux réussi.

Résultat : il faudrait aujourd'hui inverser complètement la stratégie en redonnant aux universités des moyens très importants pour pouvoir satisfaire une offre de formation permettant ensuite de former un plus grand nombre de médecins.

Or vous avez remplacé le *numerus clausus* par un *numerus deceptorius* : un *numerus* trompeur ! Où se trouvent les 13 % de médecins de plus que vous avez évoqués à juste titre, monsieur le ministre ? Voilà pourquoi le *numerus* est trompeur !

Du reste, je vous renvoie à l'excellent rapport de ma collègue Sonia de La Provôté, qui dit très justement qu'il faudrait « lancer une réflexion sur une approche infrarégionale du *numerus apertus* afin de prendre en compte la diversité des besoins des territoires ». Vous avez ouvert des postes là où il y a déjà trop de médecins. C'est un problème important !

Il faut absolument réformer tout le cursus. Pourquoi un interne se suicide-t-il toutes les trois semaines ? Vous avez parlé des jeunes que l'on dégoûterait, mais il faut surtout éviter que des jeunes ne se suicident. Or nous sommes en train de débattre d'une nouvelle année... Il faut agir de façon rationnelle en revoyant tout le système.

Mme la présidente. La parole est à Mme Marie-Noëlle Lienemann, pour explication de vote.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. En complément des propos de notre collègue Ouzoulias, je voudrais dire que nous faisons l'autruche devant un problème qui va nous revenir en boomerang : nous ne formons pas assez de médecins. Les 13 % de plus, en raison de la prétendue ouverture du *numerus clausus*, ne sont pas à la hauteur des besoins.

J'entends bien le raisonnement selon lequel on ne sait pas combien de médecins il faut former. Il me semble tout de même que, dans un pays développé, les principes de prédiction, d'évaluation et de réflexion sont à la portée d'un raisonnement fondé permettant de dire ce que pourrait être le créneau du nombre de médecins nécessaires.

Il n'est pas inintéressant de réfléchir, comme l'a dit M. Ouzoulias, à la territorialisation des postes ouverts, car il existe un lien, quoi qu'on en dise, entre le lieu où l'on fait ses études et la tendance que l'on a naturellement à s'installer.

Je me rappelle surtout que ce genre de raisonnement – c'est l'inconvénient d'être un peu plus âgée que les autres – a déjà été utilisé lorsque nous disions que nous n'aurions pas autant besoin de médecins, parce que les nouvelles technologies allaient libérer des places. Or la médecine est aussi un savoir humain. Et quand les technologies et les besoins évoluent, la formation et la reconversion doivent s'opérer.

En vertu du principe de précaution, il vaudrait mieux en former plus que ce dont nous avons que moins ! Je ne comprends toujours pas pourquoi il n'est pas possible de redoubler sa première année de médecine.

Mme la présidente. Il faut conclure.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. Je connais de très bons élèves qui redoublent leur année et qui vont faire leurs études en Roumanie et en Belgique. Bravo la France !

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Nous ne voterons pas les amendements de suppression de nos collègues du groupe CRCE, parce que nous sommes favorables à une réécriture de l'article, dont la rédaction actuelle laisse persister des ambiguïtés. Dire que cet article n'est pas stabilisé n'est pas faire insulte au Gouvernement. L'article a été introduit dans la précipitation, pour faire suite à la proposition de loi de M. Retailleau.

Résultat : entre ce que vous dites, monsieur le ministre, – je pense que, dans vos échanges avec les organisations de jeunes médecins, c'est une vraie base de discussion – et ce que vous écrivez dans le texte, il y a une véritable distorsion. Nous en avons une illustration avec l'amendement qui est présenté.

Vous dites à l'oral qu'après trois années à l'internat, on soutient sa thèse, que l'on n'est donc plus interne – on acquiert un autre statut – et que l'on entre dans une année de professionnalisation, où la rémunération sera autre. Certes, elle ne sera pas forcément de 5 000 euros. Mais, en tout cas, les actes médicaux rapporteront de l'argent. Une discussion peut donc s'ouvrir. Toutefois, ce qui est écrit n'est pas exactement pareil.

De plus, vous ajoutez une disposition visant à permettre aux étudiants de faire un stage à l'hôpital, c'est-à-dire la moitié de l'année – il y a deux stages dans une année –, donc passer dans 50 % du temps à l'hôpital. Nous voyons bien que les hospitaliers sont intervenus pour dire qu'ils veulent garder ces étudiants, évidemment sans trop les payer !

Le texte que vous nous présentez n'est donc pas satisfaisant. Si vous aviez fait les choses dans l'ordre – la négociation d'abord, la loi après –, vous auriez peut-être abouti à un dispositif que nous pourrions approuver.

Mme la présidente. Je mets aux voix les amendements identiques n^{os} 873 et 899.

(Les amendements ne sont pas adoptés.)

Mme la présidente. Je suis saisie de trois amendements et de deux sous-amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n^o 57, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

I. – Le premier alinéa du II de l'article L. 632-2 du code de l'éducation est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« II. – La durée du troisième cycle des études de médecine, fixée par le décret mentionné au III en fonction des spécialités, est d'au moins quatre années.

« La quatrième année du troisième cycle de médecine générale est intégralement effectuée en stage en pratique ambulatoire dans des lieux agréés. Les stages ainsi effectués le sont sous un régime d'autonomie supervisée et en priorité dans les zones mentionnées au 1^o de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique de la région à laquelle appartient la subdivision territoriale de l'étudiant. »

II. – Le III de l'article L. 632-2 du code de l'éducation est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Par dérogation à l'article L. 632-5, les modalités de rémunération propres aux étudiants de la quatrième année de troisième cycle de médecine générale. »

III. – Le I du présent article n'est pas applicable aux étudiants qui, à la date de publication de la présente loi, avaient débuté le troisième cycle des études de médecine.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à remplacer le dispositif de l'article 23 par celui de la proposition de loi de Bruno Retailleau et de plusieurs de ses collègues, que le Sénat a adoptée le 18 octobre dernier. L'objectif est le même, mais la rédaction est plus précise.

Je crois que ce dispositif sera une réussite, s'il est gagnant-gagnant : gagnant pour les internes en médecine générale, parce qu'ils ne sont pas opposés à avoir une année de professionnalisation ; gagnant par la reconnaissance de leur titre de docteur junior ; gagnant par un engagement plus fort des médecins généralistes installés pour qu'ils soient encore plus nombreux à être maîtres de stage ; gagnant enfin pour les patients, parce que cela dégagera du temps médical supplémentaire.

Il n'y aura pas d'année « blanche » ; je partage l'avis du ministre sur ce point.

Mme la présidente. Le sous-amendement n^o 1137, présenté par Mme Guillotin, MM. Fialaire, Artano et Bilhac, Mme M. Carrère, MM. Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux, est ainsi libellé :

Amendement n^o 57, alinéa 4, première phrase

Après le mot :

est

rédigé ainsi la fin de cette phrase :

effectuée, dans des lieux agréés, en stage en pratique avancée pour une durée d'un semestre minimum, l'autre semestre constitutif de l'année universitaire étant soumis soit à la poursuite du stage entrepris en milieu ambulatoire, soit à un stage au sein d'un hôpital de proximité tel que mentionné à l'article L. 6111-3-1 du code de la santé publique.

La parole est à Mme Véronique Guillotin.

Mme Véronique Guillotin. Ce sous-amendement vise à laisser aux étudiants la liberté de réaliser un stage en hôpital de proximité durant l'année de professionnalisation.

Je n'ai pas du tout été contactée par les hôpitaux. Je vais juste vous donner les motivations qui m'ont conduite à présenter ce sous-amendement, qui a pour objet d'offrir une possibilité, et non d'imposer une obligation.

Les hôpitaux de proximité – ce ne sont pas des CHU ou de grands centres hospitaliers – manquent tout autant de médecins que la médecine de ville. Du reste, ce sont souvent des médecins généralistes qui y travaillent.

Il y a une cohérence avec l'indispensable décloisonnement que nous appelons tous de nos vœux entre la ville et l'hôpital. Cela répond ensuite aux aspirations des jeunes, qui plébiscitent souvent l'exercice mixte, en ambulatoire et en activité hospitalière. C'est, me semble-t-il, tout simplement une plus-value pour certains parcours professionnels que des jeunes médecins généralistes peuvent choisir. Nous restons d'ailleurs dans des territoires identiques ; l'hôpital de proximité est à côté du cabinet. À mon sens, c'est une bonne chose.

Mme la présidente. Le sous-amendement n° 1136, présenté par Mme Guillotin, MM. Fialaire, Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et M. Requier, est ainsi libellé :

Amendement n° 57, alinéa 4, seconde phrase

Après le mot :

supervisée

insérer les mots :

par des maîtres de stage universitaires

La parole est à Mme Véronique Guillotin.

Mme Véronique Guillotin. Ce sous-amendement vise à garantir un accompagnement de qualité aux docteurs juniors pendant leur stage.

L'expression « autonomie supervisée » restant floue, je propose d'insérer les mots : « par des maîtres de stage universitaires ». En effet, nous avons la chance d'avoir en France cet agrément parfaitement adapté. Il serait regrettable de ne pas poursuivre dans la voie d'une formation de qualité.

J'entends les inquiétudes, légitimes, selon lesquelles il n'y aura pas assez de médecins, il faudrait en appeler d'autres, voire des retraités. Mais je ne crois pas que ce soit un gage de formation.

Je pense utile de préciser que la formation pour devenir maître de stage universitaire (MSU) est à la fois courte, peu contraignante et indemnisée. Il me semble bien plus chronophage de superviser un jeune que de faire une formation d'une demi-journée.

Pour éviter les pénuries, n'interdisons pas au maître de stage universitaire de superviser un docteur junior qui serait sur un autre site. Un système de e-formation peut être aussi tout à fait acceptable et permettre de multiplier les terrains de stage, comme nous l'attendons tous.

Enfin, l'entrée en vigueur de la mesure nous laisse tout de même trois années pour former des maîtres de stages universitaires en nombre suffisant. Ce n'est pas rien.

Mme la présidente. L'amendement n° 1057 rectifié, présenté par M. Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, MM. Chantrel et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Méryllou, Redon-Sarrazy et Stanzione, Mmes Artigal et Briquet, MM. Cozic et Marie, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, MM. Sueur et Tissot, Mme Carlotti, MM. Deviaz, Gillé, Kerrouche, Temal et J. Bigot, Mme Bonnefoy et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

Le premier alinéa du II de l'article L. 632-2 du code de l'éducation est remplacé par deux alinéas ainsi rédigés :

« II. – Le troisième cycle de médecine générale est suivi d'une année de professionnalisation lors de laquelle les étudiants exercent des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins, avec pour objectif de parvenir progressivement à une pratique professionnelle autonome. Ils exercent en pratique ambulatoire auprès d'un maître de stage universitaire, dans l'un des territoires mentionnés au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

« Leurs conditions matérielles d'exercice sont fixées par arrêté, après négociation avec les organisations syndicales des étudiants de troisième cycle des études de médecine générale. »

La parole est à M. Bernard Jomier.

M. Bernard Jomier. Cet amendement constitue une proposition alternative à celle de Mme la rapporteure, qui nous présente de nouveau le texte de la proposition de loi de M. Retailleau, c'est-à-dire la quatrième année du troisième cycle de médecine générale. Or cette formulation ne convient pas. Vous essayez de la tempérer en annonçant que l'on discutera des modalités de rémunération propres, mais vous restez dans le même sillon.

Notre proposition est celle d'une quatrième année de professionnalisation à la fin de l'internat lors de laquelle les étudiants exerceraient des fonctions de prévention, de diagnostic et de soins. Sa rédaction correspond à la définition des missions des docteurs juniors.

Par ailleurs, les conditions matérielles, le salaire et le logement sont renvoyés à une décision qui sera prise après négociation avec les organisations syndicales concernées.

Le dispositif est clair ; il n'essaie pas de tromper les étudiants. Il prévoit que ce sont bien des MSU qui encadrent cette année. Il n'y a pas d'ambiguïté. C'est ce à quoi il me semble qu'il conviendrait d'aboutir.

Mme la présidente. L'amendement n° 677 rectifié *bis*, présenté par MM. Wattebled, Decool, Chasseing, Guerriau et Menonville, Mme Mélot, MM. Lagourgue et Capus, Mme Paoli-Gagin et MM. A. Marc et Médevielle, est ainsi libellé :

Rédiger ainsi cet article :

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... – Les médecins généralistes et spécialistes exercent pour une durée d'au moins deux ans, dans les mois qui suivent l'obtention du diplôme mentionné à l'article L. 632-4 du code de l'éducation, dans les territoires mentionnés au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. »

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Cet amendement est très directif.

Les déserts médicaux et les zones sous-dotées se multiplient, accroissant le désespoir des Français, qui voient disparaître leurs médecins de famille. Entre 6 millions et 8 millions de personnes n'ont plus de médecin.

Depuis quinze ans, toutes les mesures incitatives pour faire venir des médecins dans des déserts médicaux ont été proposées, mais cela n'a pas suffi.

Aussi, cet amendement vise à instaurer une obligation d'installation de deux années des médecins à l'issue de leurs études. Face à l'urgence que nous impose la désertification médicale, il faut apporter une réponse forte.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Je m'exprimerai à titre personnel sur les deux sous-amendements, puisqu'ils ont d'abord été présentés sous forme d'amendements à l'article 23 du Gouvernement.

Le sous-amendement n° 1137 tend à faire en sorte que le stage de quatrième année de médecine générale soit partagé entre pratique ambulatoire et pratique à l'hôpital. La question a été évoquée lors de l'examen de la proposition de loi de Bruno Retailleau, mais nous avons fait le choix de réserver le dispositif à la pratique ambulatoire. J'émet donc, à titre personnel, un avis défavorable.

Le sous-amendement n° 1136 tend à préciser que le stage de quatrième année soit réalisé est un régime d'autonomie supervisé par un MSU. Or le dispositif de la proposition de loi adoptée par le Sénat retient la notion de stage réalisé en autonomie supervisée figurant dans la partie réglementaire du code. Cela implique que le stagiaire consulte seul, mais qu'il doit pouvoir joindre son maître de stage universitaire en cas de difficulté. Le sous-amendement est donc, à mon sens, satisfait. Par conséquent, à titre personnel, je sollicite le retrait de l'amendement, faute de quoi j'émettrais un avis défavorable.

Je suis défavorable aux amendements n° 1057 rectifié et 677 rectifié *bis*, qui ont également pour objet de réécrire l'article 23.

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

M. François Braun, ministre. Le projet de loi de financement de la sécurité sociale prévoit déjà que la rémunération des étudiants pourra faire l'objet d'aménagements spécifiques au regard des stages effectués. Ces modalités de rémunération associées aux autres modalités d'accompagnement général sont préparées et évaluées par la mission confiée aux quatre personnalités que j'évoquais tout à l'heure, mission qui doit rendre ses travaux à la fin du premier trimestre 2023. De ce fait, je suis défavorable à l'amendement n° 57.

Madame Guillotin, je souscris à l'objet de votre sous-amendement n° 1137, relatif à la possibilité de réaliser un stage hospitalier en quatrième année de médecine générale. Toutefois, le Gouvernement ayant déposé un amendement sur le même sujet – il s'agit de l'amendement n° 1119 –, j'en sollicite le retrait. À défaut, j'y serais défavorable.

Le sous-amendement n° 1136 concerne les maîtres de stages universitaires. Le statut de docteur junior induit que la supervision ne peut se faire que par des MSU. Il n'y a pas d'autre possibilité. Ces maîtres de stage sont validés et agréés par l'agence régionale de santé sur avis du directeur de l'unité de formation et de recherche (UFR) de médecine et sur le fondement des critères pédagogiques du lieu de stage. En ce sens, le sous-amendement me semble satisfait, et j'en sollicite le retrait.

Enfin, à l'instar de Mme la rapporteure, j'émet un avis défavorable sur les amendements n° 1057 rectifié et 677 rectifié *bis*.

Mme la présidente. La parole est à M. Pierre Ouzoulias, pour explication de vote.

M. Pierre Ouzoulias. Mes chers collègues, je réclame votre attention malgré l'heure tardive. Comme l'a déclaré très justement notre collègue Bernard Jomier, l'amendement du Gouvernement n° 1119 tend à permettre aux étudiants de faire leur stage à l'hôpital. Vous allez bien évidemment voter contre cet amendement, mais il sera intégré dans le texte à l'Assemblée nationale au moyen de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Vous avez le sentiment ce soir de voter la proposition de loi de M. Retailleau. Mais ce que vous votez, c'est le projet du Gouvernement, qui permet de demander une quatrième année aux internes de médecine générale pour satisfaire les besoins de l'hôpital.

Mme Cathy Apourceau-Poly. Bien sûr !

M. Pierre Ouzoulias. Ce que vous êtes en train de créer, c'est une nouvelle catégorie de supplétifs de l'hôpital, qui est en banqueroute. Méfiez-vous de ce que vous allez voter ! (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE, ainsi que sur des travées des groupes SER et GEST.*)

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

M. René-Paul Savary. Nous pouvons prendre en compte tout ce qu'a exposé Véronique Guillotin. Cela fait partie intégrante de la proposition de loi de M. Retailleau.

Il est bien évident que l'on ne peut faire de la formation sur une quatrième année de professionnalisation que s'il y a un maître de stage universitaire. Et on ne pourra effectivement pas facilement faire venir un étudiant de quatrième année dans les territoires sous-dotés qui n'ont pas de MSU.

Madame la rapporteure, il est indiqué dans le troisième paragraphe de l'amendement que vous proposez : « Les stages ainsi effectués le sont sous un régime d'autonomie supervisée

et en priorité dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique de la région à laquelle appartient la subdivision territoriale de l'étudiant. » Autrement dit, il s'agit en priorité des zones sous-dotées.

Il est bien certain que, s'il n'y a pas de maître de stage, les étudiants de quatrième année ne pourront pas y aller. Cela n'exclut pas les stages en milieu hospitalier dans les hôpitaux de proximité. C'est une porte ouverte au règlement des problèmes que l'on rencontre également dans ces derniers. Peut-être faut-il être un peu plus précis ; peut-être faut-il que ce soit à titre exceptionnel. Je l'ignore, mais cela n'exclut pas forcément une telle possibilité, me semble-t-il.

Je pense que votre amendement est bien rédigé, parce qu'il permet de trouver des solutions et laisse le champ libre à la responsabilité de M. le ministre, par le biais de la commission mise en place, pour trouver, dans la concertation, les solutions nécessaires pour rendre cette quatrième année plus attractive.

Mme la présidente. La parole est à Mme Émilienne Poumirol, pour explication de vote.

Mme Émilienne Poumirol. Monsieur le ministre, madame la rapporteure, vous me permettez de m'étonner de la brièveté et de l'absence d'arguments avec lesquelles vous avez rejeté, sans aucune explication, notre amendement n° 1057 rectifié.

Madame la rapporteure, j'ai vraiment le sentiment que votre seule préoccupation, dans cette discussion, est de défendre la proposition de loi de M. Retailleau.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Nous venons de la voter !

Mme Émilienne Poumirol. Je trouve cette prise de position vraiment très partisane. Vous n'avez avancé aucun argument pour nous expliquer pourquoi vous n'êtes pas d'accord avec la quatrième année de professionnalisation que nous voulons instaurer, sur le fondement d'une concertation, pour les jeunes.

Je le rappelle, la proposition de loi de M. Retailleau a tout de même créé beaucoup de difficultés ; les jeunes internes ont fait grève dans les jours qui ont suivi son adoption !

Je ne comprends pas que vous ne puissiez pas examiner notre proposition et nous répondre point par point sur la professionnalisation et sur la manière d'aider à l'installation de ces jeunes, notamment dans les territoires sous-dotés, parallèlement à la mise en place, qui est absolument nécessaire, de MSU aux qualités pédagogiques.

Monsieur le ministre, j'aurais tout de même espéré que vous puissiez répondre à notre proposition de manière un peu plus argumentée. Je suis un peu déçue de la tournure que prend la discussion.

Mme la présidente. La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote.

Mme Laurence Cohen. Je voulais plutôt intervenir sur l'amendement présenté par le Gouvernement. Mais force est de constater que nous sommes au cœur de la discussion.

Je suis extrêmement étonnée par l'argument qui a été développé par M. le ministre et nos collègues.

Tout à l'heure, quand nous avons formulé des propositions de conventionnement sélectif, vous avez presque tous poussé des cris d'orfraie, arguant qu'il était scandaleux de contraindre les médecins et d'attenter à leur liberté d'instal-

lation. Et là, cela ne vous pose aucun problème d'imposer aux internes d'effectuer une année supplémentaire, sans la moindre concertation !

Monsieur le ministre, pardonnez-moi, mais j'ai l'impression que vous courez après le train ! Vous allez organiser la concertation après coup. C'est tout de même assez extraordinaire, et cela ne choque personne.

Même M. Savary, dont j'estime souvent les argumentations, tord le bâton pour justifier l'ouverture aux hôpitaux. C'est une gymnastique extraordinaire !

Pour notre part, nous sommes contre la proposition de loi de M. Retailleau, parce qu'elle ne règlera rien au problème des déserts médicaux.

Permettez-moi de vous poser une question, monsieur le ministre. Pourquoi l'ouverture concerne-t-elle les services hospitaliers, les centres anticancéreux, et non les centres de santé ? Vous n'en parlez jamais. Quelles sont vos préventions à leur égard ? Au point où vous en êtes, allez-y ! Si tout est ouvert, tout est possible : et on pourra imposer aux étudiants en médecine d'aller là où il faut pour boucher des trous !

Ce n'est ni sérieux ni cohérent. Cette réforme va écœurer un certain nombre d'étudiants en médecine, qui n'avaient pas signé pour cela.

Mme la présidente. La parole est à M. Jean-Luc Fichet, pour explication de vote.

M. Jean-Luc Fichet. Monsieur le ministre, je m'inquiète. Alors que les déserts médicaux sont un vrai problème, on est en train de rayer l'offre de soins de la carte dans des portions entières du territoire.

J'avais compris que la quatrième année ouvrait la possibilité de faire venir dans les territoires, sans contrainte, mais prioritairement, 4 000 jeunes internes, encadrés par des maîtres de stages universitaires. On dit aujourd'hui que cette quatrième année pourra être effectuée en milieu hospitalier. Cela réduira d'autant le nombre de personnes qui viendront dans les territoires où l'on a besoin d'eux ! Le problème des déserts médicaux risque donc de persister encore très longtemps.

Par ailleurs, je veux revenir sur ce que vous disiez tout à l'heure à propos des ophtalmologistes, monsieur le ministre.

Je pense que le médecin traitant est un médecin prescripteur. C'est très important. Si demain, comme cela s'annonce, sans véritable réflexion ni sans véritable projet, on délègue la prescription aux infirmières, aux kinésithérapeutes ou encore aux pharmaciens, il est aussi possible que les médecins traitants soient moins nécessaires, et la télémédecine ne fera que renforcer cette tendance. On trouvera aussi, dans certains territoires, une offre de soins de seconde zone, mais il faudra bien s'en satisfaire par défaut.

M. Jean-Pierre Sueur. Très bien !

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

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. Madame Poumirol, vous nous reprochez d'introduire à l'article 23 ce que nous avons voté voilà trois semaines.

La proposition de loi date du mois de janvier ; elle n'est pas sortie du chapeau il y a quinze jours ! (*Mme Dominique Estrosi Sassone acquiesce.*) Au demeurant, elle a été précédée d'une consultation qui a montré que la médecine générale est devenue une spécialité. On peut en discuter. Certains

estiment que c'était très bien quand les médecins devenaient généralistes au bout de sept ans d'études et choisissaient éventuellement de se spécialiser à l'issue. La médecine générale est désormais une spécialité, qui aurait normalement dû se faire en quatre ans, comme M. le ministre l'a indiqué.

On n'obligera aucun étudiant qui aspire à être dermatologue à effectuer cette quatrième année sur le terrain. Ce sera réservé aux étudiants qui font une spécialité en médecine générale.

On pourra sans doute discuter de la rémunération, parce que les généralistes sont moins payés que les spécialistes. Mais c'est un autre sujet. Quoi qu'il en soit, ne nous reprochez pas de reprendre les dispositions d'un texte que nous avons voté ! Vous critiquez le fait que nous ne souscrivions pas à l'amendement de Bernard Jomier ? Mais nous ne l'avions déjà pas voté lors de l'examen de la proposition de loi voilà trois semaines !

Je ne vois pas ce qu'il y a de bizarre à confirmer ce que nous avons voté il y a trois semaines. Au contraire, cela me paraît assez cohérent ! C'est même la moindre des choses. Quand on voit le nombre de personnes qui passent leur temps à faire des saltos arrière, je me dis qu'un peu de cohérence et de constance ne font pas de mal à la politique. *(Mme Brigitte Micouleau et M. Philippe Moullier applaudissent.)*

Il y a quelque chose que je comprends assez mal dans cette discussion. On va demander aux internes qui souhaitent devenir spécialistes en médecine générale de faire quatre ans d'études. On a décidé que la quatrième année ne sera pas sur le modèle du troisième cycle. C'est une année qui s'effectuera, à mon sens, en ambulatoire, même si, de la concertation entamée par les grands défenseurs de cette quatrième année – je pense à Stéphane Oustric, qui la promet depuis des années au niveau du conseil de l'ordre et que j'ai rencontré voilà deux ans –, concertation qui va en plus avoir lieu avec un syndicat d'internes et d'autres professionnels de santé installés en ambulatoire, sortira peut-être une modulation. Peut-être y aura-t-il un exercice mixte en ambulatoire avec le médecin superviseur et des vacations en hôpital. Peu importe ! Ce qu'il faut, c'est que les étudiants en quatrième année soient sur le terrain, encadrés par un maître de stage, et qu'ils découvrent quelque chose de différent, eux qui sont essentiellement à l'hôpital.

Je rejoins ce qu'a dit Pierre Ouzoulias : les étudiants connaissent des situations difficiles à l'hôpital. À mon sens, leur mal-être est plus lié aux conditions des études hospitalières qu'au fait que l'exercice pourra s'effectuer en ambulatoire. Je pense qu'ils trouveront leurs marques rapidement et verront qu'il est possible de s'épanouir dans cette belle profession de médecin généraliste dans les territoires, car ces derniers ne sont pas épouvantables.

À quoi va-t-on les « obliger » pendant un an ? À faire ce pour quoi ils se sont inscrits en internat de médecine générale. J'avoue que je ne comprends pas trop où est le problème !

Mme la présidente. Mes chers collègues, je vous indique que l'adoption de l'amendement de Mme la rapporteure, qui tend à réécrire l'article 23, aurait pour effet de faire tomber tous les autres amendements portant sur l'article.

Madame Guillotin, les sous-amendements n^{os} 1137 et 1136 sont-ils maintenus ?

Mme Véronique Guillotin. Madame la présidente, je vous remercie d'avoir apporté cette précision sur les conséquences d'une adoption de l'amendement n^o 57 ; je m'apprêtais à les évoquer.

Je retire le sous-amendement relatif aux MSU, qui est visiblement satisfait.

En revanche, je maintiens le sous-amendement n^o 1137. En effet, je veux insister sur le « stage » hospitalier. Vous avez exprimé, madame la présidente de la commission, la nécessité de permettre aux étudiants spécialistes en médecine générale d'intervenir à l'hôpital sous forme de vacations ou de stages. Ce stage en hôpital me paraît nécessaire. Tout le monde ne sera pas intéressé : ceux qui n'ont pas envie d'aller à l'hôpital durant leur quatrième année, qui trouvent cela trop dur, n'iront pas. S'ils le veulent, ils feront exclusivement de l'exercice ambulatoire.

Certains veulent un exercice mixte. C'est, me semble-t-il, une plus-value qu'un médecin généraliste puisse aussi intervenir dans un hôpital pour suivre ses patients, pour pouvoir tenir des services comme l'hospitalisation à domicile, qui est l'exemple parfait du lien entre ville et hôpital, ou pour animer des équipes de soins palliatifs mobiles.

Il est nécessaire que la formation des généralistes comprenne également aujourd'hui de telles interventions.

Mme la présidente. Le sous-amendement n^o 1136 est retiré.

La parole est à M. le ministre.

M. François Braun, ministre. Je souhaite revenir sur quelques points.

Les difficultés que rencontrent les internes dans l'exercice de leur mission ont été évoquées à plusieurs reprises. Je partage totalement ce constat. Prendre soin des internes est l'une de mes priorités.

Agnès Firmin Le Bodo et moi-même avons entamé un travail avec les internes. Je suis d'accord : il est totalement inadmissible que le temps de travail, en particulier, ne soit pas respecté pour les internes à l'hôpital, alors même que les textes législatifs l'imposent.

Madame Cohen, les centres de santé correspondent à un exercice ambulatoire. Que ces étudiants exercent en centre de santé ne me pose aucun problème. Au contraire ! C'est ce que souhaitent les jeunes professionnels.

En revanche, vous avez évoqué à plusieurs reprises une « absence de concertation ». Je ne peux pas vous laisser dire qu'il n'y a pas de concertation ! J'ai commencé à rencontrer les syndicats des étudiants, principalement ceux qui représentent la médecine générale, au mois de décembre 2021, dans le cadre de la préparation du programme santé du candidat Emmanuel Macron. D'ailleurs, la quatrième année figure dans ce programme santé. Je tiens à votre disposition les dates de ces rencontres si vous le souhaitez.

À cette époque, j'ai rencontré l'ensemble des représentants des internes de médecine générale, qui étaient tous favorables à la quatrième année. Il me semble que la commission des affaires sociales du Sénat les a également reçus en 2021 et qu'ils ont alors défendu la même position.

De plus, vous ne pouvez pas dire que l'on n'accepte pas la concertation ayant débuté sur l'encadrement de cette quatrième année, puisque la demande de pouvoir exercer en hôpital de proximité émane justement des représentants des étudiants. Je peux prendre l'exemple de ce que j'ai vu à

Caen, où les médecins généralistes exercent aussi à l'hôpital de proximité, ce qui permet de garder une offre mixte, libérale et hospitalière, au sein d'un territoire.

C'est d'ailleurs la raison pour laquelle le Gouvernement a déposé l'amendement n° 1119. J'ai bien compris que l'adoption de l'amendement de la commission pourrait le faire tomber, madame la présidente.

Mme la présidente. Je mets aux voix le sous-amendement n° 1137.

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

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 57.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, les amendements n°s 1057 rectifié, 677 rectifié *bis*, 898, 445 rectifié *bis*, 488 rectifié *bis*, 501 rectifié *ter*, 251 rectifié, 952, 373 rectifié, 964, 965, 1119, 275 rectifié et 15 rectifié n'ont plus d'objet.

Après l'article 23

Mme la présidente. L'amendement n° 974, présenté par M. Fernique, Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 23

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les neuf mois suivant la promulgation de cette loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport étudiant l'opportunité de la mise en place d'une dotation de lutte contre la désertification médicale au bénéfice des communes et de leurs groupements situés dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique.

La parole est à M. Jacques Fernique.

M. Jacques Fernique. Cet amendement est défendu, madame la présidente.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Puisqu'il s'agit d'une demande de rapport, la commission sollicite le retrait de l'amendement. À défaut, l'avis serait défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 974.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. L'amendement n° 973, présenté par M. Fernique, Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon, est ainsi libellé :

Après l'article 23

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les neuf mois suivant la promulgation de cette loi, le Gouvernement présente au Parlement un rapport analysant les modalités de mise en œuvre d'une offre de prévention et de soin itinérante, dans les territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante au sens du 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique. Ce

rapport devrait définir les modalités de financement par l'agence régionale de santé et les modalités de mise en œuvre des dispositifs itinérants de prévention et de soin, afin de mettre en œuvre la priorité énoncée à l'article L. 1110-1-2 du code de la santé publique.

La parole est à M. Jacques Fernique.

M. Jacques Fernique. Mon amendement se fonde sur les recommandations de la mission d'information sur les perspectives de la politique d'aménagement du territoire et de cohésion territoriale de notre commission de l'aménagement du territoire et du développement durable et sur le rapport de notre collègue Bruno Rojouan qui en est issu.

Avec cet amendement, nous proposons d'étudier les modalités de mise en œuvre d'une offre de prévention et de soins itinérante dans les territoires caractérisés par une offre de soins insuffisante.

Pour pallier l'isolement de certains territoires et les difficultés d'accès aux soins amplifiées par la géographie, de nombreuses expérimentations et initiatives ont émergé ces dernières années. Elles se sont particulièrement multipliées avec la crise de la covid-19. Des dispositifs de santé mobile de ce type permettent de se rapprocher des publics les plus fragiles et précaires dans les territoires les plus isolés, où l'accès à la santé est difficile du fait du manque de professionnels de santé.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Il s'agit d'une nouvelle demande de rapport. Je crois que les modalités de mise en œuvre d'une offre de prévention et d'une offre itinérante dans les déserts médicaux sont assez documentées.

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

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

M. François Braun, ministre. Même avis.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 973.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Article 24

- ① I A (*nouveau*). – Après le 2° de l'article L. 1432-1 du code de la santé publique, il est inséré un 3° ainsi rédigé :
- ② « 3° Un guichet unique départemental d'accompagnement à l'installation des professionnels de santé, auquel sont associées les instances territorialement compétentes des ordres professionnels concernés. »
- ③ I. – L'article L. 1435-4-2 du code de la santé publique est ainsi modifié :
- ④ 1° Le premier alinéa est ainsi rédigé :
- ⑤ « Les agences régionales de santé peuvent conclure un contrat de début d'exercice avec un médecin qui exerce en tant que remplaçant ou avec un étudiant remplissant les conditions prévues à l'article L. 4131-2. La signature de ce contrat ouvre droit à une rémunération complémentaire aux revenus des activités de soins ainsi qu'à un accompagnement à l'installation, à condition que le lieu d'exercice soit sur les territoires mentionnés au deuxième alinéa du présent article ou dans une zone limitrophe de ceux-ci et que le début d'exercice date de moins d'un an. » ;
- ⑥ 2° Le deuxième alinéa est ainsi modifié :

7 a) Après le mot : « opposables », la fin de la troisième phrase est supprimée ;

8 b) La dernière phrase est supprimée.

9 II. – Le I s'applique aux contrats conclus à compter du 1^{er} janvier 2024.

Mme la présidente. Je suis saisie de quatre amendements faisant l'objet d'une discussion commune.

L'amendement n° 58, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, est ainsi libellé :

Alinéas 1 et 2

Supprimer ces alinéas.

La parole est à Mme la rapporteure.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement vise à supprimer la mention législative du guichet unique d'accompagnement administratif des médecins.

Ces guichets uniques existent d'ores et déjà. Ils sont souvent portés par les caisses primaires d'assurance maladie (CPAM). Ils ne fonctionnent pas forcément bien et doivent certainement être améliorés. Mais il ne me paraît pas nécessaire de supprimer leur mention à l'article 24 du texte.

Mme la présidente. L'amendement n° 580 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Fialaire, Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux, est ainsi libellé :

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

, la caisse primaire d'assurance maladie, les unions régionales des professionnels de santé de chaque profession, le conseil départemental, le conseil régional, les syndicats d'étudiants en médecine et de jeunes médecins reconnus représentatifs au regard de l'article R. 162-54-3-1 du code de la sécurité sociale, les universités

La parole est à Mme Véronique Guillotin.

Mme Véronique Guillotin. Les deux premiers alinéas de l'article 24 prévoient la création du guichet unique départemental pour accompagner les professionnels de santé lors de leur installation.

Contrairement à Mme la rapporteure, je trouve cette mesure intéressante, car il est aisé de se perdre dans la multitude d'interlocuteurs. Cette clarté, dont les jeunes professionnels ont besoin, peut aider à remettre des médecins sur le territoire. La simplification offerte aux jeunes à travers ce guichet unique pourrait convaincre certains et, surtout, accélérer l'installation sur des territoires que, souvent, ils ne connaissent pas.

Pour ma part, j'ai souhaité enrichir le dispositif en prévoyant qu'en plus des ordres des professions de santé, soient associés tous les acteurs territoriaux compétents : les CPAM, les unions régionales des professionnels de santé, le conseil départemental, la région, les syndicats d'étudiants et l'université.

Cet avis se fonde sur l'expérience du dispositif Je m'installe, qui accompagne, dans ma région Grand Est, les étudiants en médecine, les internes, les remplaçants dans leur projet d'installation en libéral, salarié ou mixte. Elle permet

d'avoir un interlocuteur unique, qui offre une approche globale et personnalisée du projet en vue de permettre une agrégation des dispositifs existants.

Il est important de mettre les collectivités autour de la table, non seulement pour gérer le dispositif professionnel, donc les aides à l'installation, mais aussi, et surtout, d'aider à l'installation privée, en abordant tous les petits tracas quotidiens comme la crèche, la garde des enfants, le logement, etc.

Il me paraît donc important de garder le guichet unique, mais je considère qu'il faut l'élargir et réunir les élus, ainsi, bien entendu, que les ordres.

Mme la présidente. Les deux amendements suivants sont identiques.

L'amendement n° 277 rectifié est présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Wattebled, Guerriau, Grand, Lagourgue, Decool, Menonville, A. Marc et Capus, Mme Paoli-Gagin, MM. Médevielle, Malhuret, Joyandet et Sautarel, Mme Dumont, MM. Bacci, Levi et Détraigne et Mme Jacquemet.

L'amendement n° 1059 rectifié est présenté par M. Jomier, Mmes Poumirol et Le Houerou, M. Kanner, Mmes Lubin, Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Meunier et Rossignol, MM. Chantrel et P. Joly, Mme G. Jourda, MM. Mérillou, Redon-Sarrazy et Stanzione, Mmes Artigalas et Briquet, MM. Cozic et Marie, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Préville, MM. Sueur et Tissot, Mme Carlotti, MM. Devinaz, Gillé, Kerrouche, Temal et J. Bigot, Mme Bonnefoy et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

et le conseil départemental

La parole est à M. Daniel Chasseing, pour présenter l'amendement n° 277 rectifié.

M. Daniel Chasseing. L'article 24 crée un guichet unique départemental d'accompagnement à l'installation des professionnels de santé, auquel sont associées les instances territorialement compétentes des ordres professionnels concernés.

Le département apparaît comme le meilleur niveau pour organiser l'accès aux soins, la région étant trop éloignée du terrain pour cela. Il est ainsi recommandé de mettre en œuvre dans chaque département une instance de concertation départementale rassemblant les élus, la CPAM, l'ARS, les professionnels, le conseil de l'ordre, les établissements ainsi que les représentants des médecins et des universités, pour construire des solutions adaptées en fonction du diagnostic territorial et pour aider les professionnels à maintenir l'offre de soins.

Cet amendement vise donc à associer le conseil départemental au dispositif.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour présenter l'amendement n° 1059 rectifié.

M. Bernard Jomier. Cet amendement est défendu.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. L'amendement n° 580 rectifié tend à compléter la composition des guichets uniques d'accompagnement administratif des médecins en y impliquant les collectivités territoriales, les syndicats d'étudiants et les universités.

Des précisions sur ce que fera le guichet unique seraient nécessaires pour déterminer qui doit y participer. Pour autant, s'il s'agit, comme je le comprends, de l'accompagnement administratif des médecins dans la contractualisation avec l'ARS et la Cnam, une structure légère suffit. Les modalités peuvent en être prévues par décret.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

Les amendements n°s 277 rectifié et 1059 rectifié visent à ajouter le département aux acteurs associés au guichet unique d'accompagnement des médecins.

Je partage les propos de Daniel Chasseing : les conseils départementaux sont effectivement très impliqués dans l'installation de médecins sur leur territoire. Mais, là aussi, il faudrait sans doute s'entendre au préalable sur le rôle du guichet unique et du comité d'aide à l'installation promis par l'étude d'impact.

Je ne suis pas convaincue qu'il faille élargir la composition du guichet unique, qui est censé être un point de contact pour faciliter la contractualisation.

Je demande donc le retrait de ces deux amendements identiques. À défaut, l'avis serait défavorable.

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

M. François Braun, ministre. L'amendement n° 58 vise à supprimer la mention du guichet unique. L'Assemblée nationale a pourtant souhaité lui donner une existence légale en lui confiant la mission d'accueillir les médecins cherchant à s'installer et de permettre une meilleure coordination de l'ensemble des partenaires à l'échelon territorial.

Cela correspond à l'ambition du Gouvernement, même si la rédaction initiale de l'article ne le prévoyait pas explicitement, dans la mesure où sa création ne relève pas nécessairement d'un texte législatif.

Pour autant, son inscription dans la loi permet de consacrer son existence et de le déployer de manière plus complète et plus transversale.

Le Gouvernement émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

J'en viens à l'amendement n° 580 rectifié et aux amendements identiques n°s 277 rectifié et 1059 rectifié. Il ne me semble pas opportun d'inscrire de manière exhaustive dans la loi les différentes parties prenantes.

À titre d'exemple, l'amendement de Mme Guillotin n'inclut pas les communes, qui sont pourtant des acteurs importants. Il mentionne seulement les syndicats d'étudiants et de jeunes médecins, quand l'installation peut tout autant concerner des médecins plus âgés souhaitant changer de région ou de département.

Par conséquent, je suis défavorable à ces trois amendements.

Mme la présidente. La parole est à M. Bernard Jomier, pour explication de vote.

M. Bernard Jomier. Madame la rapporteure, je vous invite vraiment à revoir votre position.

Le dispositif de guichet unique est unanimement réclamé par les jeunes médecins. La simplification qu'il permet est plébiscitée. Il n'y a donc pas de raison de le supprimer.

J'entends l'argument selon lequel ce n'est pas nécessairement d'ordre législatif. Mais je me permets de nous appeler collectivement à un peu d'humilité à cet égard.

En effet, à l'article 23, vous avez soutenu un dispositif issu de la proposition de loi que Bruno Retailleau avait déposée. Or lui-même, en défendant son texte, nous avait précisé qu'il avait choisi de ne pas intégrer de telles mesures au projet de loi de financement de la sécurité sociale, car elles auraient constitué un cavalier. Nous faites-vous voter un cavalier ? (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains.*) Mes chers collègues, c'est bien ce que Bruno Retailleau avait lui-même expliqué ! Cela se discute, et le Conseil constitutionnel se prononcera peut-être sur le sujet. Le périmètre de la loi n'est pas toujours très clair. Mais comme la mesure est demandée par les jeunes médecins, maintenons-la.

Monsieur le ministre, il faut bien citer les conseils départementaux, et non les communes, car le dispositif ne sera pas mis en place à cette échelle. Un guichet par département suffira pour aider à l'installation des jeunes médecins.

Le rôle des conseils départementaux dans l'organisation des soins sur le territoire doit être enfin reconnu dans nos textes législatifs. Mais on trouve à chaque fois une bonne raison de ne pas le faire... Avec Daniel Chasseing, nous avons donc déposé un amendement visant à affirmer leur implication dans le fonctionnement de ce guichet unique.

Mme la présidente. La parole est à Mme Victoire Jasmin, pour explication de vote.

Mme Victoire Jasmin. Dans le cadre de ce dispositif, on pourrait développer les contrats locaux de santé (CLS), qui existent déjà. Il suffirait probablement d'y associer les conseils départementaux. Ne les supprimons pas ; enrichissons-les !

Des contrats de ce type ont été signés ou sont en cours de négociation dans plusieurs de nos territoires – malheureusement, ce n'est pas le cas dans tous –, et ils incluent les acteurs que nous évoquons ici.

Mme la présidente. La parole est à Mme Véronique Guillotin, pour explication de vote.

Mme Véronique Guillotin. Je vais voter contre l'amendement n° 58, car je pense que le guichet unique a son utilité.

Peut-être me suis-je mal exprimée, monsieur le ministre. Vous avez raison : il serait sans doute trop complexe d'inscrire dans le texte toutes les parties prenantes. Pour autant, la rédaction du Gouvernement ne comprend que les ordres. Il me semble que c'est une erreur et qu'il serait bon d'y associer les collectivités, notamment le département, dont la maille est importante.

À mon sens, il en va de même de la région ; je ne le dis pas seulement parce que je suis conseillère régionale. Cette collectivité mène des actions fortes en matière d'installation ; il me semble dommage de l'exclure alors qu'elle pourrait être une partie prenante de l'ensemble.

Le dispositif doit sans doute être géré à l'échelon d'un territoire. Mais nous commettrions une erreur en écartant les collectivités de son organisation.

Mme la présidente. La parole est à M. Daniel Chasseing, pour explication de vote.

M. Daniel Chasseing. Je suis tout à fait d'accord avec ce que vient de dire Bernard Jomier.

Certes, mon amendement n'évoque pas les communes. Mais chaque conseiller départemental est élu dans un canton, qui un territoire du département. C'est donc bien à l'échelon du conseil départemental que le guichet unique doit être positionné, car tous les cantons sont informés des pénuries de médecins. Bien entendu, les maires des communes des cantons concernés seront associés, mais en concertation avec le conseiller départemental.

En outre, les départements embauchent souvent des médecins fonctionnaires. Cette échelle de proximité me semble être la bonne pour gérer la santé et plus généralement le secteur médico-social, dans les territoires.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Pour éviter toute méprise, je voudrais rappeler que je ne suis pas défavorable à un guichet unique. En revanche, ainsi que le ministre l'a lui-même reconnu, cela ne relève pas de la loi.

Ensuite, la rédaction actuelle crée ce dispositif au sein des agences régionales de santé. Or je suis d'accord avec les propos qui viennent d'être tenus : les conseils départementaux sont au cœur du sujet, et ils sont déjà impliqués.

En outre, il existe des guichets uniques au niveau des CPAM, ce qui me semble judicieux, car un médecin qui s'installe va se tourner vers ces dernières.

J'en suis d'autant plus convaincue que, dans mon département, le guichet ne fonctionnait pas bien ; ce n'est pas faire injure à la caisse primaire d'assurance maladie de la Charente-Maritime que de le rappeler. Or le conseil départemental, en accord avec l'ARS et la CPAM, a proposé son aide pour améliorer la situation.

Un tel guichet existe. Je ne suis pas certaine qu'il soit nécessaire d'en créer un autre.

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

M. François Braun, ministre. Après avoir entendu les arguments avancés par Mme Guillotin et par M. Jomier, j'émet un avis de sagesse sur l'amendement n° 580 rectifié, ainsi que sur les amendements n° 277 rectifié et 1059 rectifié.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 58.

(L'amendement est adopté.)

Mme la présidente. En conséquence, les amendements n° 580 rectifié, 277 rectifié et 1059 rectifié n'ont plus d'objet.

L'amendement n° 276 rectifié, présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Wattebled, Guerriau, Grand, Lagourgue, Decool, Menonville, A. Marc, Capus, Médevielle, Joyandet et Sautarel, Mme Dumont, MM. Bacci, Delcros, Levi et Détraigne et Mme Jacquemet, est ainsi libellé :

Après l'alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

«...° L'agence régionale de santé, en relation avec le ministère chargé de la santé, confie aux facultés une responsabilité territoriale afin d'adapter la formation du médecin aux besoins du territoire. »

La parole est à M. Daniel Chasseing.

M. Daniel Chasseing. Cet amendement est défendu.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement tend à préciser que l'ARS autorise les facultés à adapter la formation des médecins aux besoins du territoire.

Le PLFSS n'est pas le meilleur véhicule pour se lancer dans un tel chantier.

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

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

M. François Braun, ministre. L'amendement est satisfait. Depuis la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, des objectifs nationaux pluriannuels d'admission sont fixés par les universités tous les cinq ans, en fonction des besoins de santé des territoires.

Je demande donc le retrait ou, à défaut, le rejet de cet amendement.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 276 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Je mets aux voix l'article 24, modifié.

(L'article 24 est adopté.)

Après l'article 24

Mme la présidente. Je suis saisie de deux amendements identiques.

L'amendement n° 241 rectifié est présenté par Mme Gosselin, MM. Bas et Brisson, Mmes Belrhiti, Dumas et Drexler, MM. Gremillet, Klinger, Burgoa et Somon, Mmes Dumont et Garriaud-Maylam et M. Cadec.

L'amendement n° 903 est présenté par Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et MM. Parigi et Salmon.

Ces deux amendements sont ainsi libellés :

Après l'article 24

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les médecins exerçant dans les zones prévues aux 1° et 2° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique dont les tarifs dépassent ceux fixés à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale ou n'adhérant pas à l'option pratique tarifaire maîtrisée ne peuvent plus bénéficier de dispositifs d'aides financières de la part de l'État ou des collectivités territoriales.

Le présent article entre en vigueur à compter du 1^{er} juillet 2023.

Un décret pris en Conseil d'État précise les modalités d'application du présent article.

La parole est à Mme Béatrice Gosselin, pour présenter l'amendement n° 241 rectifié.

Mme Béatrice Gosselin. Les dépassements d'honoraires pratiqués par les médecins conventionnés en secteur 2 constituent un véritable frein à l'accès aux soins pour de nombreux Français, notamment pour les plus modestes.

En zone surdotée ou sous-dotée, des millions de Français n'ont d'autre choix que de consulter des professionnels de santé dont les tarifs dépassent ceux que la sécurité sociale fixe.

Afin de limiter le recours au dépassement d'honoraires, et ainsi de permettre un meilleur accès aux soins pour les patients, cet amendement tend à priver du bénéfice des aides financières les médecins en situation de dépassement d'honoraires, quel que soit leur lieu d'exercice. L'argent public ne saurait subventionner l'activité de praticiens ne respectant pas les tarifs de la sécurité sociale, au détriment des ressources financières du patient.

Une telle mesure concerne les seuls médecins en exercice, et non les aides à l'installation.

Mme la présidente. La parole est à Mme Raymonde Poncet Monge, pour présenter l'amendement n° 903.

Mme Raymonde Poncet Monge. En zone surdotée comme en zone sous-dotée, des millions de Français n'ont pas d'autre choix que de consulter des professionnels de santé imposant des dépassements d'honoraires.

Or ces pratiques, de la part de médecins conventionnés en secteur 2, constituent un véritable frein à l'accès aux soins pour de nombreux Français, notamment pour les plus modestes.

Dans certains départements, les médecins en secteur 1 deviennent de plus en plus rares. Ainsi, 90 % des ophtalmologistes facturent des dépassements en Charente-Maritime et à Paris. Les taux atteignent 90 % des cardiologues dans le Rhône et 70 % en Haute-Marne, 100 % des pédiatres en Haute-Loire et dans les Deux-Sèvres, plus de 60 % des psychiatres dans la Marne et à Paris et plus de 60 % des radiologues en Seine-et-Marne.

Selon l'assurance maladie, le montant global des dépassements s'élève à 3,5 milliards d'euros en 2021, plus ou moins bien pris en charge en fonction des mutuelles, dont, en outre, 4 % des Français ne bénéficient pas.

Cet amendement vise à retirer le bénéfice des aides financières aux médecins ayant recours aux dépassements d'honoraires et – j'insiste sur ce point, car c'est important – n'adhérant pas à l'option de pratique tarifaire maîtrisée (Optam), quel que soit leur lieu d'exercice.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Ces amendements visent à limiter les aides aux médecins installés en zone sous-dotée comme surdotée dont les tarifs dépasseraient un certain niveau.

Toutefois, les aides financières de l'État et des collectivités territoriales concernées n'étant pas précisées, les amendements ne me semblent pas opérationnels.

J'en demande donc le retrait. À défaut, l'avis serait défavorable.

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

M. François Braun, ministre. Si je partage le souhait de diminuer le reste à charge pour le patient et d'améliorer l'accessibilité financière de la santé, je me permets d'indiquer que de nombreuses aides de l'assurance maladie et de l'État sont déjà conditionnées à un exercice en secteur 1 ou en secteur 2 à pratique tarifaire maîtrisée, avec adhésion à l'Optam, notamment les aides à l'installation.

Cela s'inscrit pleinement dans notre objectif d'accès tant financier que territorial à la santé. Il semble néanmoins excessif de prévoir une restriction générale s'appliquant à

toutes les aides. Il est important que, selon les dispositifs et l'objectif, le champ de leurs bénéficiaires puisse être adapté au territoire.

Pour ces raisons, je suis défavorable à ces amendements identiques.

Mme Béatrice Gosselin. Je retire mon amendement, madame la présidente.

Mme la présidente. L'amendement n° 241 rectifié est retiré.

La parole est à Mme Laurence Cohen, pour explication de vote. (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains.*)

Mme Laurence Cohen. Mes chers collègues, c'est cela, le débat parlementaire !

Je soutiens l'amendement n° 903. Nous-mêmes avons déposé plusieurs amendements concernant les dépassements d'honoraires, mais ils ont été déclarés irrecevables. Il est parfois difficile de franchir la barre de l'article 40 de la Constitution.

Monsieur le ministre, j'ai bien entendu vos explications, mais j'attire de nouveau votre attention sur le fait que les dépassements d'honoraires conduisent à des renoncements aux soins, en particulier dans un contexte où les déserts médicaux s'étendent.

Il est nécessaire d'imaginer de nouvelles mesures pour faire reculer ces pratiques. Nous allons donc voter l'amendement présenté par nos collègues du groupe GEST.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 903.

(*L'amendement n'est pas adopté.*)

Mme la présidente. L'amendement n° 1060 rectifié, présenté par MM. P. Joly et Jomier, Mme Lubin, M. Kanner, Mmes Conconne et Féret, M. Fichet, Mmes Jasmin, Le Houerou, Meunier, Poumirol et Rossignol, M. Chantrel, Mme G. Jourda, MM. Mérillou, Redon-Sarrazy et Stanzione, Mmes Artigalas et Briquet, MM. Cozic et Marie, Mme Monier, MM. Montaugé et Pla, Mme Prévaille, MM. Sueur et Tissot, Mme Carlotti, MM. Devinaz, Gillé, Kerrouche, Temal et J. Bigot, Mme Bonnefoy et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain, est ainsi libellé :

Après l'article 24

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 4° du I de l'article L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « La distinction entre l'exercice à titre libéral ou en centre de santé ne peut en elle-même fonder de différences dans l'attribution des aides attribuées aux praticiens en application du présent 4° ; ».

La parole est à M. Patrice Joly.

M. Patrice Joly. Aujourd'hui, les médecins qui s'installent en activité libérale dans des zones sous-dotées bénéficient d'avantages en matière fiscale et de cotisations sociales, d'aides à l'installation, etc.

Pour une question d'équité, et afin de favoriser l'installation dans lesdites zones, cet amendement vise à offrir aux employeurs qui embauchent des médecins salariés l'ensemble des avantages divers que je viens d'évoquer.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. Cet amendement tend à préciser que la différence de statut entre exercice en libéral et en centre de santé ne saurait justifier de différence dans l'attribution des aides à l'installation.

L'opportunité d'une telle mesure se discute, car il semble au contraire que les médecins salariés dans un centre de santé ne supportent pas les mêmes charges de fonctionnement que les médecins libéraux. Le cas échéant, il n'y a donc pas lieu de les rendre tous éligibles aux mêmes dispositifs.

En tout état de cause, l'article additionnel qu'il est proposé d'insérer renvoie à la convention, dont la renégociation s'est ouverte. Faisons confiance à cette dernière pour garantir une forme d'équité de traitement entre les différents modes d'exercice.

La commission émet donc un avis défavorable sur cet amendement.

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

M. François Braun, ministre. Les centres de santé disposent déjà d'aides adaptées à leurs spécificités. C'est le cas notamment de la subvention dite Teulade, qui permet la prise en charge d'une partie des cotisations dues par les centres de santé pour leur personnel.

De même, les aides à l'installation destinées aux médecins libéraux ont été transposées pour les centres de santé par l'avenant n° 1 de 2017. Ainsi, un centre de santé installé en zone sous-dense qui emploie trois médecins reçoit une aide de l'assurance maladie de 80 000 euros, soit plus qu'un professionnel libéral. Il est toutefois logique que la somme versée soit dégressive selon le nombre de médecins salariés.

Dès lors, si les textes devaient être alignés, les centres de santé perdraient le bénéfice des dispositifs qui leur sont spécifiques, comme la subvention Teulade, et cet amendement ne leur serait *in fine* pas favorable.

Pour ces raisons, le Gouvernement y est défavorable.

Mme la présidente. Je mets aux voix l'amendement n° 1060 rectifié.

(L'amendement n'est pas adopté.)

Mme la présidente. Mes chers collègues, nous avons examiné 122 amendements aujourd'hui ; il en reste 301.

La suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

11

ORDRE DU JOUR

Mme la présidente. Voici quel sera l'ordre du jour de la prochaine séance publique, précédemment fixée à aujourd'hui, jeudi 10 novembre 2022 :

À dix heures trente et de quatorze heures trente à dix-huit heures :

Suite du projet de loi, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, de financement de la sécurité sociale pour 2023 (texte n° 96, 2022-2023).

Personne ne demande la parole?...

La séance est levée.

(La séance est levée le jeudi 10 novembre 2022, à une heure vingt.)

*Pour le Directeur des comptes rendus du Sénat,
le Chef de publication*

FRANÇOIS WICKER

ANNEXES AU PROCÈS-VERBAL

de la séance

du mercredi 9 novembre 2022

SCRUTIN N° 37

sur l'amendement n° 883, présenté par Mme Raymonde Poncet Monge et plusieurs de ses collègues, à l'article 22 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, pour 2023, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	343
Suffrages exprimés	276
Pour	45
Contre	231

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE LES RÉPUBLICAINS (145) :

Contre : 141

Abstentions : 3 Mme Christine Bonfanti-Dossat, MM. Laurent Burgoa, Vincent Segouin

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (64) :

Pour : 9 Mmes Florence Blatrix Contat, Isabelle Briquet, MM. Thierry Cozic, Jean-Luc Fichet, Patrice Joly, Mme Annie Le Houerou, M. Serge Méryllou, Mme Michelle Meunier, M. Christian Redon-Sarrazy

Abstentions : 54

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Laurence Rossignol, Présidente de séance

GRUPE UNION CENTRISTE (57) :

Contre : 57

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (24) :

Contre : 24

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Pour : 15

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (14) :

Pour : 9

Abstentions : 5 MM. Emmanuel Capus, Claude Malhuret, Mme Colette Mélot, M. Franck Menonville, Mme Vanina Paoli-Gagin

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (14) :

Contre : 9

Abstentions : 5 MM. Christian Bilhac, Henri Cabanel, Mme Maryse Carrère, M. Jean-Pierre Corbisez, Mme Guylène Pantel

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 :

Cathy Apourceau-Poly Éliane Assassi Jérémy Bacchi Guy Benarroche Florence Blatrix Contat Éric Bocquet Daniel Breuiller Isabelle Briquet Céline Brulin Daniel Chasseing Laurence Cohen Thierry Cozic Cécile Cukierman Ronan Dantec Jean-Pierre Decool Thomas Dossus	Jacques Fernique Jean-Luc Fichet Fabien Gay Guillaume Gontard Jean-Pierre Grand Michelle Gréaume Joël Guerriau Patrice Joly Joël Labbé Jean-Louis Lagourgue Gérard Lahellec Pierre Laurent Annie Le Houerou Marie-Noëlle Lienemann Alain Marc Monique de Marco	Pierre Médevielle Serge Méryllou Michelle Meunier Pierre Ouzoulias Paul Toussaint Parigi Raymonde Poncet Monge Christian Redon-Sarrazy Daniel Salmon Pascal Savoldelli Marie-Claude Varailles Pierre-Jean Verzelen Mélanie Vogel Dany Wattedled
--	--	--

Ont voté contre :

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 Annick Billon	Étienne Blanc Jean-Baptiste Blanc 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 Bernard Buis Alain Cadec Olivier Cadic François Calvet Christian Cambon Agnès Canayer Michel Canévet Vincent Capo-Canellas Jean-Noël Cardoux Alain Cazabonne Samantha Cazebonne Anne Chain-Larché Patrick Chaize Pierre Charon Alain Chatillon Patrick Chauvet
--	--	---

Marie-Christine Chauvin
Guillaume Chevrollier
Marta de Cidrac
Olivier Cigolotti
Édouard Courtial
Pierre Cuypers
Michel Dagbert
Laure Darcos
Mathieu Darnaud
Marc-Philippe Daubresse
Vincent Delahaye
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
Françoise Dumont
Laurent Duplomb
Nicole Duranton
Dominique Estrosi Sassone
Jacqueline Eustache-Brinio
Gilbert Favreau
Françoise Férat
Bernard Fialaire
Philippe Folliot
Bernard Fournier
Christophe-André Frassa
Pierre Frogier
Amel Gacquerre
Laurence Garnier
Joëlle Garriaud-Maylam
Françoise Gatel
André Gattolin
Fabien Genet
Frédérique Gerbaud
Éric Gold
Béatrice Gosselin
Nathalie Goulet
Sylvie Goy-Chavent
Daniel Gremillet
Jacques Groperrin
Pascale Gruny
Charles Guené
Daniel Gueret
Jean-Noël Guérini
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
Marc Laméni
Florence Lassarade
Michel Laugier
Daniel Laurent
Christine Lavarde
Antoine Lefèvre
Dominique de Legge
Ronan Le Gleut
Jean-Baptiste Lemoigne
Jacques Le Nay
Henri Leroy
Stéphane Le Rudulier
Valérie Létard
Pierre-Antoine Levi
Martin Lévrier
Brigitte Lherbier
Anne-Catherine Loisir
Jean-François Longeot
Gérard Longuet
Vivette Lopez
Pierre Louault
Viviane Malet
Didier Mandelli
Frédéric Marchand
Hervé Marseille
Pascal Martin
Hervé Maurey
Thierry Meignen
Marie Mercier
Sébastien Meurant
Brigitte Micouleau
Alain Milon
Jean-Marie Mizson
Jean-Pierre Moga
Thani Mohamed Soilihi
Albéric de Montgolfier
Catherine Morin-Desailly

Abstentions :

Maurice Antiste
Viviane Artigal
David Assouline
Joël Bigot
Christian Bilhac
Christine Bonfanti-Dossat
Nicole Bonnefoy
Denis Bouad
Hussein Bourgi
Laurent Burgoa

Henri Cabanel
Emmanuel Capus
Rémi Cardon
Marie-Arlette Carlotti
Maryse Carrère
Yan Chantrel
Catherine Conconne
Hélène Conway-Mouret
Jean-Pierre Corbisez
Gilbert-Luc Devinaz

Philippe Mouiller
Laurence Muller-Bronn
Philippe Nachbar
Louis-Jean de Nicolaj
Sylviane Noël
Claude Nougein
Olivier Paccaud
Jean-Jacques Panunzi
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
Daphné Ract-Madoux
Isabelle Raimond-Pavero
Didier Rambaud
Jean-François Rapin
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
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
Cédric Vial
Jean Pierre Vogel

Jérôme Durain
Vincent Éblé
Frédérique Espagnac
Rémi Féraud
Corinne Féret
Martine Filleul
Hervé Gillé
Laurence Harribey
Jean-Michel Houllégatte
Olivier Jacquin

Victoire Jasmin
Éric Jeansannetas
Bernard Jomier
Gisèle Jourda
Patrick Kanner
Éric Kerrouche
Marie-Pierre de La Gontrie
Jean-Yves Leconte
Jean-Jacques Lozach
Monique Lubin
Victorin Lurel
Jacques-Bernard Magner

Claude Malhuret
Didier Marie
Colette Métot
Franck Menonville
Jean-Jacques Michau
Marie-Pierre Monier
Franck Montaugé
Guylène Pantel
Vanina Paoli-Gagin
Sébastien Pla
Émilienne Poumirol
Angèle Prévile
Claude Raynal
Sylvie Robert

Gilbert Roger
Vincent Segouin
Lucien Stanzione
Jean-Pierre Sueur
Rachid Temal
Jean-Claude Tissot
Jean-Marc Todeschini
Mickaël Vallet
André Vallini
Sabine Van Heghe
Yannick Vaugrenard

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,
Président du Sénat

Laurence Rossignol,
Présidente de séance
Esther Benbassa

Jean Louis Masson
Stéphane Ravier

SCRUTIN N° 38

sur l'amendement n° 13 rectifié, présenté par M. Hervé Maurey et plusieurs de ses collègues, à l'article 22 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, pour 2023, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	343
Suffrages exprimés	274
Pour	81
Contre	193

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE LES RÉPUBLICAINS (145) :**

Pour : 22 MM. Jean-Claude Anglars, Jérôme Bascher, Jean-Baptiste Blanc, Mme Christine Bonfanti-Dossat, MM. Patrick Chaize, Pierre Cuypers, Mme Patricia Demas, M. Laurent Duplomb, Mmes Jacqueline Eustache-Brinio, Béatrice Gosselin, MM. Daniel Gremillet, Jean-Raymond Hugonet, Daniel Laurent, Olivier Paccaud, Philippe Pemezec, Cédric Perrin, Rémy Pointereau, Olivier Rietmann, Hugues Saury, Stéphane Sautarel, Vincent Segouin, Cédric Vial

Contre : 119

Abstentions : 3 MM. Laurent Burgoa, Marc-Philippe Daubresse, Marc Laméni

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (64) :

Pour : 6 Mmes Florence Blatrix Contat, Isabelle Briquet, MM. Jean-Luc Fichet, Patrice Joly, Mmes Annie Le Houerou, Michelle Meunier

Abstentions : 57

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Laurencia Rossignol, Présidente de séance

GRUPE UNION CENTRISTE (57) :

Pour : 16 MM. François Bonneau, Alain Duffourg, Philippe Folliot, Mmes Françoise Gatel, Nathalie Goulet, M. Loïc Hervé, Mme Christine Herzog, MM. Jean Hingray, Jean-Marie Janssens, Jacques Le Nay, Mme Valérie Létard, MM. Pierre Louault, Hervé Maurey, Jean-Pierre Moga, Mmes Catherine Morin-Desailly, Denise Saint-Pé

Contre : 40

Abstention : 1 M. Claude Kern

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (24) :

Contre : 24

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Pour : 15

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (14) :

Pour : 10

Abstentions : 4 MM. Emmanuel Capus, Claude Malhuret, Mmes Colette Mélot, Vanina Paoli-Gagin

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (14) :

Contre : 10

Abstentions : 4 MM. Christian Bilhac, Henri Cabanel, Mme Maryse Carrère, M. Jean-Pierre Corbisez

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 :

Jean-Claude Anglars
Cathy Apourceau-Poly
Éliane Assassi
Jérémy Bacchi
Jérôme Bascher
Guy Benarroche
Jean-Baptiste Blanc
Florence Blatrix
Contat
Éric Bocquet
Christine Bonfanti-Dossat
François Bonneau
Daniel Breuiller
Isabelle Briquet
Céline Brulin
Patrick Chaize
Daniel Chasseing
Laurence Cohen
Cécile Cukierman
Pierre Cuypers
Ronan Dantec
Jean-Pierre Decool
Patricia Demas
Thomas Dossus
Alain Duffourg
Laurent Duplomb
Jacqueline Eustache-Brinio
Jacques Fernique

Jean-Luc Fichet
Philippe Folliot
Françoise Gatel
Fabien Gay
Guillaume Gontard
Béatrice Gosselin
Nathalie Goulet
Jean-Pierre Grand
Michelle Gréaume
Daniel Gremillet
Joël Guerriau
Loïc Hervé
Christine Herzog
Jean Hingray
Jean-Raymond Hugonet
Jean-Marie Janssens
Patrice Joly
Joël Labbé
Jean-Louis Lagourgue
Gérard Lahellec
Daniel Laurent
Pierre Laurent
Annie Le Houerou
Jacques Le Nay
Valérie Létard
Marie-Noëlle Lienemann
Pierre Louault
Alain Marc

Monique de Marco
Hervé Maurey
Pierre Médevielle
Franck Menonville
Michelle Meunier
Jean-Pierre Moga
Catherine Morin-Desailly
Pierre Ouzoulias
Olivier Paccaud
Paul Toussaint Parigi
Philippe Pemezec
Cédric Perrin
Rémy Pointereau
Raymonde Poncet Monge
Olivier Rietmann
Denise Saint-Pé
Daniel Salmon
Hugues Saury
Stéphane Sautarel
Pascal Savoldelli
Vincent Segouin
Marie-Claude Varaillas
Pierre-Jean Verzelen
Cédric Vial
Mélanie Vogel
Dany Wattebled

Ont voté contre :

Pascal Allizard
Jean-Michel Arnaud
Stéphane Artano
Serge Babary
Jean Bacci
Jean-Pierre Bansard
Julien Bargeton
Philippe Bas

Arnaud Bazin
Arnaud de Belenet
Bruno Belin
Nadine Bellurot
Catherine Belhiti
Martine Berthet
Annick Billon
Étienne Blanc

François Bonhomme
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
Alain Cadec
Olivier Cadic
François Calvet
Christian Cambon
Agnès Canayer
Michel Canévet
Vincent Capo-Canellas
Jean-Noël Cardoux
Alain Cazabonne
Samantha Cazebonne
Anne Chain-Larché
Pierre Charon
Alain Chatillon
Patrick Chauvet
Marie-Christine Chauvin
Guillaume Chevrollier
Marta de Cidrac
Olivier Cigolotti
Édouard Courtial
Michel Dagbert
Laure Darcos
Mathieu Darnaud
Vincent Delahaye
Nathalie Delattre
Bernard Delcros
Annie Delmont-Koropoulis
Stéphane Demilly
Michel Dennemont
Catherine Deroche
Chantal Deseyne
Yves Détraigne
Brigitte Devésa
Catherine Di Folco
Nassimah Dindar
Élisabeth Doineau
Philippe Dominati
Sabine Drexler
Catherine Dumas
Françoise Dumont
Nicole Duranton
Dominique Estrosi Sassone
Gilbert Favreau
Françoise Férat
Bernard Fialaire
Bernard Fournier
Christophe-André Frassa
Pierre Frogier
Amel Gacquerre
Laurence Garnier

Maurice Antiste
Viviane Artigalas
David Assouline
Joël Bigot
Christian Bilhac
Nicole Bonnefoy
Denis Bouad
Hussein Bourgi
Laurent Burgoa
Henri Cabanel
Emmanuel Capus
Rémi Cardon
Marie-Arlette Carlotti
Maryse Carrère

Joëlle Garriaud-Maylam
André Gattolin
Fabien Genet
Frédérique Gerbaud
Éric Gold
Sylvie Goy-Chavent
Jacques Groperrin
Pascale Gruny
Charles Guené
Daniel Gueret
Jean-Noël Guérini
Jocelyne Guidez
Véronique Guillotin
André Guiol
Abdallah Hassani
Nadège Havet
Ludovic Haye
Olivier Henno
Alain Houpert
Jean-François Husson
Xavier Iacovelli
Corinne Imbert
Annick Jacquemet
Micheline Jacques
Else Joseph
Muriel Jourda
Alain Joyandet
Roger Karoutchi
Christian Klinger
Mikaele Kulimoetoke
Sonia de La Provôté
Laurent Lafon
Florence Lassarade
Michel Laugier
Christine Lavarde
Antoine Lefèvre
Dominique de Legge
Ronan Le Gleut
Jean-Baptiste Lemoyne
Henri Leroy
Stéphane Le Rudulier
Pierre-Antoine Levi
Martin Lévrier
Brigitte Lherbier
Anne-Catherine Loiser
Jean-François Longeot *
Gérard Longuet
Vivette Lopez
Viviane Malet
Didier Mandelli
Frédéric Marchand
Hervé Marseille
Pascal Martin
Thierry Meignan
Marie Mercier
Sébastien Meurant
Brigitte Micouleau
Alain Milon
Jean-Marie Mizzon

Abstentions :

Yan Chantrel
Catherine Conconne
Hélène Conway-Mouret
Jean-Pierre Corbisez
Thierry Cozic
Marc-Philippe Daubresse
Gilbert-Luc Devinaz
Jérôme Durain
Vincent Éblé
Frédérique Espagnac
Rémi Féraud
Corinne Férét

Thani Mohamed Soilihi
Albéric de Montgolfier
Philippe Mouiller
Laurence Muller-Bronn
Philippe Nachbar
Louis-Jean de Nicolaÿ
Sylviane Noël
Claude Nougéin
Guylène Pantel
Jean-Jacques Panunzi
Georges Patient
François Patriat
Philippe Paul
Cyril Pellevat
Évelyne Perrot
Annick Petrus
Marie-Laure Phinera-Horth
Stéphane Piednoir
Kristina Pluchet **
Gérard Poadja
Sophie Primas
Jean-Paul Prince
Catherine Proccaccia
Frédérique Puissat
Daphné Ract-Madoux
Isabelle Raïmond-Pavero
Didier Rambaud
Jean-François Rapin
Damien Regnard
André Reichardt
Évelyne Renaud-Garabedian
Jean-Claude Requier
Bruno Retailleau
Alain Richard
Marie-Pierre Richer
Teva Rohfritsch
Bruno Rojouan
Jean-Yves Roux
René-Paul Savary
Michel Savin
Elsa Schalck
Patricia Schillinger
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
Jean Pierre Vogel

Martine Filleul
Hervé Gillé
Laurence Harribey
Jean-Michel Houllégatte
Olivier Jacquín
Victoire Jasmin
Éric Jeansannetas
Bernard Jomier
Gisèle Jourda
Patrick Kanner
Claude Kern
Éric Kerrouche

Marie-Pierre de La Gontrie	Serge Mérillou	Gilbert Roger
Marc Laménie	Jean-Jacques Michau	Lucien Stanzione
Jean-Yves Leconte	Marie-Pierre Monier	Jean-Pierre Sueur
Jean-Jacques Lozach	Franck Montaugé	Rachid Temal
Monique Lubin	Vanina Paoli-Gagin	Jean-Claude Tissot
Victorin Lurel	Sebastien Pla	Jean-Marc Todeschini
Jacques-Bernard	Émilienne Poumirol	Mickaël Vallet
Magner	Angèle Préville	André Vallini
Claude Malhuret	Claude Raynal	Sabine Van Heghe
Didier Marie	Christian Redon-	Yannick Vaugrenard
Colette Mélot	Sarrazy	
	Sylvie Robert	

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher, Président du Sénat	Laurence Rossignol, Présidente de séance	Jean Louis Masson
	Esther Benbassa	Stéphane Ravier

* Lors de la séance du jeudi 10 novembre 2022, M. Jean-François Longeot a fait savoir qu'il aurait souhaité voter pour.

** Lors de la séance du samedi 12 novembre 2022, Mme Kristina Pluchet a fait savoir qu'elle aurait souhaité voter pour.

SCRUTIN N° 39

sur les amendements identiques n° 240 rectifié bis, présenté par Mme Béatrice Gosselin et plusieurs de ses collègues, et n° 541 rectifié ter, présenté par M. Serge Mérillou et plusieurs de ses collègues, à l'article 22 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, pour 2023, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	343
Suffrages exprimés	281
Pour	66
Contre	215

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE LES RÉPUBLICAINS (145) :**

Pour : 5 M. Jean-Baptiste Blanc, Mme Christine Bonfanti-Dossat, MM. Stéphane Sautarel, Vincent Segouin, Cédric Vial

Contre : 138

Abstention : 1 M. Laurent Burgoa

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (64) :

Pour : 9 Mmes Florence Blatrix Contat, Isabelle Briquet, MM. Thierry Cozic, Jean-Luc Fichet, Patrice Joly, Mme Annie Le Houerou, M. Serge Mérillou, Mme Michelle Meunier, M. Christian Redon-Sarrazy

Abstentions : 54

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Laurence Rossignol, Présidente de séance

GRUPE UNION CENTRISTE (57) :

Pour : 15 MM. François Bonneau, Alain Duffourg, Philippe Folliot, Mme Nathalie Goulet, M. Loïc Hervé, Mme Christine Herzog, MM. Jean Hingray, Jean-Marie Janssens, Jacques Le Nay, Mme Valérie Létard, MM. Pierre Louault, Hervé Maurey, Jean-Pierre Moga, Mmes Catherine Morin-Desailly, Denise Saint-Pé

Contre : 42

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (24) :

Contre : 24

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Pour : 15

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (14) :

Pour : 10

Abstentions : 4 MM. Emmanuel Capus, Claude Malhuret, Mmes Colette Mélot, Vanina Paoli-Gagin

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (14) :

Contre : 11

Abstentions : 3 MM. Christian Bilhac, Henri Cabanel, Jean-Pierre Corbisez

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 :

Cathy Apourceau-Poly	Philippe Folliot	Hervé Maurey
Éliane Assassi	Fabien Gay	Pierre Médevielle
Jérémy Bacchi	Guillaume Gontard	Franck Menonville
Guy Benarroche	Nathalie Goulet	Serge Mérillou
Jean-Baptiste Blanc	Jean-Pierre Grand	Michelle Meunier
Florence Blatrix	Michelle Gréaume	Jean-Pierre Moga
Contat	Joël Guerriau	Catherine Morin-Desailly
Éric Bocquet	Loïc Hervé	Pierre Ouzoulias
Christine Bonfanti-Dossat	Christine Herzog	Paul Toussaint Parigi
François Bonneau	Jean Hingray	Raymonde Poncet
Daniel Breuille	Jean-Marie Janssens	Monge
Isabelle Briquet	Patrice Joly	Christian Redon-Sarrazy
Céline Brulin	Joël Labbé	Denise Saint-Pé
Daniel Chasseing	Jean-Louis Lagourgue	Daniel Salmon
Laurence Cohen	Gérard Lahellec	Stéphane Sautarel
Thierry Cozic	Pierre Laurent	Pascal Savoldelli
Cécile Cukierman	Annie Le Houerou	Vincent Segouin
Ronan Dantec	Jacques Le Nay	Marie-Claude Varailles
Jean-Pierre Decool	Valérie Létard	Pierre-Jean Verzelen
Thomas Dossus	Marie-Noëlle Lienemann	Cédric Vial
Alain Duffourg	Pierre Louault	Mélanie Vogel
Jacques Fernique	Alain Marc	Dany Wattedled
Jean-Luc Fichet	Monique de Marco	

Ont voté contre :

Pascal Allizard	Martine Berthet	Valérie Boyer
Jean-Claude Anglars	Annick Billon	Max Brisson
Jean-Michel Arnaud	Étienne Blanc	François-Noël Buffet
Stéphane Artano	François Bonhomme	Bernard Buis
Serge Babary	Bernard Bonne	Alain Cadec
Jean Bacci	Philippe Bonnacarrère	Olivier Cadic
Jean-Pierre Bansard	Michel Bonnus	François Calvet
Julien Bargeton	Alexandra Borchio	Christian Cambon
Philippe Bas	Fontimp	Agnès Canayer
Jérôme Bascher	Gilbert Bouchet	Michel Canévet
Arnaud Bazin	Céline Boulay-	Vincent Capo-Canellas
Arnaud de Belenet	Espéronnier	Jean-Noël Cardoux
Bruno Belin	Yves Bouloux	Maryse Carrère
Nadine Bellurot	Toine Bourrat	Alain Cazabonne
Catherine Belhiti	Jean-Marc Boyer	Samantha Cazebonne

Anne Chain-Larché
Patrick Chaize
Pierre Charon
Alain Chatillon
Patrick Chauvet
Marie-Christine Chauvin
Guillaume Chevrollier
Marta de Cidrac
Olivier Cigolotti
Édouard Courtial
Pierre Cuypers
Michel Dagbert
Laure Darcos
Mathieu Darnaud
Marc-Philippe Daubresse
Vincent Delahaye
Nathalie Delattre
Bernard Delcros
Annie Delmont-Koropoulos
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
Catherine Dumas
Françoise Dumont
Laurent Duplomb
Nicole Duranton
Dominique Estrosi Sassone
Jacqueline Eustache-Brinio
Gilbert Favreau
Françoise Férat
Bernard Fialaire
Bernard Fournier
Christophe-André Frassa
Pierre Frogier
Amel Gacquerre
Laurence Garnier
Joëlle Garriaud-Maylam
Françoise Gatel
André Gattolin
Fabien Genet
Frédérique Gerbaud
Éric Gold
Béatrice Gosselin
Sylvie Goy-Chavent
Daniel Gremillet
Jacques Groperrin
Pascale Gruny

Charles Guené
Daniel Gueret
Jean-Noël Guérini
Jocelyne Guidez
Véronique Guillotin
André Guiol
Abdallah Hassani
Nadège Havet
Ludovic Haye
Olivier Henno
Alain Houpert
Jean-Raymond Hugonet
Jean-François Husson
Xavier Iacovelli
Corinne Imbert
Annick Jacquemet
Micheline Jacques
Else Joseph
Muriel Jourda
Alain Joyandet
Roger Karoutchi
Claude Kern
Christian Klingner
Mikaela Kulimoetoke
Sonia de La Provôté
Laurent Lafon
Marc Laménie
Florence Lassarade
Michel Laugier
Daniel Laurent
Christine Lavarde
Antoine Lefèvre
Dominique de Legge
Ronan Le Gleur
Jean-Baptiste Lemoigne
Henri Leroy
Stéphane Le Rudulier
Pierre-Antoine Levi
Martin Lévrier
Brigitte Lherbier
Anne-Catherine Loisière
Jean-François Longeot
Gérard Longuet
Vivette Lopez
Viviane Malet
Didier Mandelli
Frédéric Marchand
Hervé Marseille
Pascal Martin
Thierry Meignen
Marie Mercier
Sébastien Meurant
Brigitte Micouleau
Alain Milon
Jean-Marie Mizzon
Thani Mohamed Soilihi
Albéric de Montgolfier
Philippe Mouiller
Laurence Muller-Bronn

Abstentions :

Maurice Antiste
Viviane Artigalas
David Assouline
Joël Bigot
Christian Bilhac
Nicole Bonnefoy
Denis Bouad
Hussein Bourgi
Laurent Burgoa
Henri Cabanel
Emmanuel Capus
Rémi Cardon
Marie-Arlette Carlotti
Yan Chantrel

Catherine Conconne
Hélène Conway-Mouret
Jean-Pierre Corbisez
Gilbert-Luc Devinaz
Jérôme Durain
Vincent Éblé
Frédérique Espagnac
Rémi Féraud
Corinne Féret
Martine Filleul
Hervé Gillé
Laurence Harribey

Philippe Nachbar
Louis-Jean de Nicolay
Sylviane Noël
Claude Nougéin
Olivier Paccaud
Guylène Pantel
Jean-Jacques Panunzi
Georges Patient
François Patriat
Philippe Paul
Cyril Pellevert
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 Puisseat
Daphné Ract-Madoux
Isabelle Raimond-Pavero
Didier Rambaud
Jean-François Rapin
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
Hugues Saury
René-Paul Savary
Michel Savin
Elsa Schalck
Patricia Schillinger
Bruno Sido
Jean Sol
Nadia Sollogoub
Laurent Somon
Philippe Tabarot
Lana Tétuanui
Dominique Théophile
Claudine Thomas
Jean-Marie Vanlerenberghe
Anne Ventalon
Dominique Vérien
Sylvie Vermeillet
Jean Pierre Vogel

Jean-Michel Houllégatte
Olivier Jacquin
Victoire Jasmin
Éric Jeansannettes
Bernard Jomier
Gisèle Jourda
Patrick Kanner
Éric Kerrouche
Marie-Pierre de La Gontrie
Jean-Yves Leconte
Jean-Jacques Lozach
Monique Lubin

Victorin Lurel
Jacques-Bernard Magnier
Claude Malhuret
Didier Marie
Colette Mélot
Jean-Jacques Michau
Marie-Pierre Monier
Franck Montaugé

Vanina Paoli-Gagin
Sebastien Pla
Émilienne Poumirol
Angèle Prévaille
Claude Raynal
Sylvie Robert
Gilbert Roger
Lucien Stanzione
Jean-Pierre Sueur

Rachid Temal
Jean-Claude Tissot
Jean-Marc Todeschini
Mickaël Vallet
André Vallini
Sabine Van Heghe
Yannick Vaugrenard

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,
Président du Sénat

Laurence Rossignol,
Présidente de séance
Esther Benbassa

Jean Louis Masson
Stéphane Ravier

SCRUTIN N° 40

sur l'amendement n° 790 rectifié, présenté par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, à l'article 22 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, pour 2023, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	343
Suffrages exprimés	280
Pour	64
Contre	216

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE LES RÉPUBLICAINS (145) :**

Pour : 3 MM. Jean-Baptiste Blanc, Stéphane Sautarel, Vincent Segouin

Contre : 139

Abstentions : 2 Mme Christine Bonfanti-Dossat, M. Laurent Burgoa

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (64) :

Pour : 9 Mmes Florence Blatrix Contat, Isabelle Briquet, MM. Thierry Cozic, Jean-Luc Fichet, Patrice Joly, Mme Annie Le Houerou, M. Serge Mérillou, Mme Michelle Meunier, M. Christian Redon-Sarrazy

Abstentions : 54

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Laurence Rossignol, Présidente de séance

GRUPE UNION CENTRISTE (57) :

Pour : 15 MM. François Bonneau, Alain Duffourg, Philippe Folliot, Mme Nathalie Goulet, M. Loïc Hervé, Mme Christine Herzog, MM. Jean Hingray, Jean-Marie Janssens, Jacques Le Nay, Mme Valérie Létard, MM. Pierre Louault, Hervé Maurey, Jean-Pierre Moga, Mmes Catherine Morin-Desailly, Denise Saint-Pé

Contre : 42

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (24) :

Contre : 24

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Pour : 15

GROUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (14) :*Pour* : 10*Abstentions* : 4 MM. Emmanuel Capus, Claude Malhuret, Mmes Colette Mélot, Vanina Paoli-Gagin**GROUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (14) :***Contre* : 11*Abstentions* : 3 MM. Christian Billac, Henri Cabanel, Jean-Pierre Corbisez**GROUPE 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 :**

Cathy Apourceau-Poly
Éliane Assassi
Jérémy Bacchi
Guy Benarroche
Jean-Baptiste Blanc
Florence Blatrix
Contat
Éric Bocquet
François Bonneau
Daniel Breuille
Isabelle Briquet
Céline Brulin
Daniel Chasseing
Laurence Cohen
Thierry Cozic
Cécile Cukierman
Ronan Dantec
Jean-Pierre Decool
Thomas Dossus
Alain Duffourg
Jacques Fernique
Jean-Luc Fichet
Philippe Folliot

Fabien Gay
Guillaume Gontard
Nathalie Goulet
Jean-Pierre Grand
Michelle Gréaume
Joël Guerriau
Loïc Hervé
Christine Herzog
Jean Hingray
Jean-Marie Janssens
Patrice Joly
Joël Labbé
Jean-Louis Lagourgue
Gérard Lahellec
Pierre Laurent
Annie Le Houerou
Jacques Le Nay
Valérie Létard
Marie-Noëlle
Lienemann
Pierre Louault
Alain Marc
Monique de Marco

Hervé Maurey
Pierre Médevielle
Franck Menonville
Serge Mérillou
Michelle Meunier
Jean-Pierre Moga
Catherine Morin-Desailly
Pierre Ouzoulias
Paul Toussaint Parigi
Raymonde Poncet
Monge
Christian Redon-Sarraz
Denise Saint-Pé
Daniel Salmon
Stéphane Sautarel
Pascal Savoldelli
Vincent Segouin
Marie-Claude Varailas
Pierre-Jean Verzelen
Mélanie Vogel
Dany Wattedled

Ont voté contre :

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
Annick Billon
Étienne Blanc
François Bonhomme
Bernard Bonne
Philippe Bonnacerrère
Michel Bonnus
Alexandra Borchio
Fontimp
Gilbert Bouchet
Céline Boulay-Éspéronnier
Yves Bouloux

Toine Bourrat
Jean-Marc Boyer
Valérie Boyer
Max Brisson
François-Noël Buffet
Bernard Buis
Alain Cadec
Olivier Cadic
François Calvet
Christian Cambon
Agnès Canayer
Michel Canévet
Vincent Capocanellas
Jean-Noël Cardoux
Maryse Carrère
Alain Cazabonne
Samantha Cazebonne
Anne Chain-Larché
Patrick Chaize
Pierre Charon
Alain Chatillon
Patrick Chauvet
Marie-Christine Chauvin
Guillaume Chevrollier
Marta de Cidrac
Olivier Cigolotti

Édouard Courtial
Pierre Cuypers
Michel Dagbert
Laure Darcos
Mathieu Darnaud
Marc-Philippe Daubresse
Vincent Delahaye
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
Catherine Dumas
Françoise Dumont
Laurent Duplomb
Nicole Duranton

Dominique Estrosi
Sassone
Jacqueline Eustache-Brinio
Gilbert Favreau
Françoise Férat
Bernard Fialaire
Bernard Fournier
Christophe-André Frassa
Pierre Frogier
Amel Gacquerre
Laurence Garnier
Joëlle Garriaud-Maylam
Françoise Gatel
André Gattolin
Fabien Genet
Frédérique Gerbaud
Éric Gold
Béatrice Gosselin
Sylvie Goy-Chavent
Daniel Gremillet
Jacques Groperrin
Pascale Gruny
Charles Guené
Daniel Gueret
Jean-Noël Guérini
Jocelyne Guidez
Véronique Guillotin
André Guiol
Abdallah Hassani
Nadège Havet
Ludovic Hays
Olivier Henno
Alain Houpert
Jean-Raymond Hugonet
Jean-François Husson
Xavier Iacovelli
Corinne Imbert
Annick Jacquemet
Micheline Jacques
Else Joseph
Muriel Jourda
Alain Joyandet
Roger Karoutchi
Claude Kern
Christian Klinger
Mikaele Kulimoetoke
Sonia de La Provoté

Laurent Lafon
Marc Laménie
Florence Lassarade
Michel Laugier
Daniel Laurent
Christine Lavarde
Antoine Lefèvre
Dominique de Legge
Ronan Le Gleut
Jean-Baptiste Lemoine
Henri Leroy
Stéphane Le Rudulier
Pierre-Antoine Levi
Martin Lévrier
Brigitte Lherbier
Anne-Catherine Loisier
Jean-François Longeot
Gérard Longuet
Vivette Lopez
Viviane Malet
Didier Mandelli
Frédéric Marchand
Hervé Marseille
Pascal Maréchal
Thierry Meignen
Marie Mercier
Sébastien Meurant
Brigitte Micouleau
Alain Milon
Jean-Marie Mizzon
Thani Mohamed Soilihi
Albéric de Montgolfier
Philippe Mouiller
Laurence Muller-Bronn
Philippe Nachbar
Louis-Jean de Nicolay
Sylviane Noël
Claude Nougéin
Olivier Paccaud
Guylène Pantel
Jean-Jacques Panunzi
Georges Patient
François Patriat
Philippe Paul
Cyril Pellevar
Philippe Pemezec
Cédric Perrin

Abstentions :

Maurice Antiste
Viviane Artigalys
David Assouline
Joël Bigot
Christian Billac
Christine Bonfanti-Dossat
Nicole Bonnefoy
Denis Bouad
Hussein Bourgi
Laurent Burgoa
Henri Cabanel
Emmanuel Capus
Rémi Cardon
Marie-Arlette Carlotti
Yan Chantrel
Catherine Conconne
Hélène Conway-Mouret
Jean-Pierre Corbisez
Gilbert-Luc Devinaz
Jérémy Durain
Vincent Éblé

Frédérique Espagnac
Rémi Féraud
Corinne Féret
Martine Filleul
Hervé Gillé
Laurence Harribey
Jean-Michel Houlegatte
Olivier Jacquin
Victoire Jasmin
Éric Jeansannetas
Bernard Jourier
Gisèle Jourda
Patrick Kanner
Éric Kerrouche
Marie-Pierre de La Gontrie
Jean-Yves Leconte
Jean-Jacques Lozach
Monique Lubin
Victorin Lurel
Jacques-Bernard Magner

Évelyne Perrot
Annick Petrus
Marie-Laure Phinera-Horth
Stéphane Piednoir
Kristina Pluchet
Gérard Poadja
Rémy Pointereau
Sophie Primas
Jean-Paul Prince
Catherine Procaccia
Frédérique Puisat
Daphné Ract-Madoux
Isabelle Raïmond-Pavero
Didier Rambaud
Jean-François Rapin
Damien Regnard
André Reichardt
Évelyne Renaud-Garabedian
Jean-Claude Requier
Bruno Retailleau
Alain Richard
Marie-Pierre Richer
Olivier Rietmann
Teva Rohfritsch
Bruno Rojoun
Jean-Yves Roux
Hugues Saury
René-Paul Savary
Michel Savin
Elsa Schalck
Patricia Schillinger
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
Cédric Vial
Jean Pierre Vogel

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher, Président du Sénat	Laurence Rossignol, Présidente de séance Esther Benbassa	Jean Louis Masson Stéphane Ravier
---------------------------------------	--	--------------------------------------

SCRUTIN N° 41

sur l'amendement n° 14 rectifié, présenté par M. Hervé Maurey et plusieurs de ses collègues, à l'article 22 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, pour 2023, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	343
Suffrages exprimés	274
Pour	75
Contre	199

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE LES RÉPUBLICAINS (145) :**

Pour : 17 M. Jean-Baptiste Blanc, Mme Christine Bonfanti-Dossat, M. Patrick Chaize, Mme Patricia Demas, M. Laurent Duplomb, Mme Béatrice Gosselin, MM. Daniel Gremillet, Daniel Laurent, Olivier Paccaud, Cédric Perrin, Rémy Pointereau, André Reichardt, Olivier Rietmann, Hugues Saury, Stéphane Sautarel, Vincent Segouin, Cédric Vial

Contre : 124

Abstentions : 3 MM. Laurent Burgoa, Marc-Philippe Daubresse, Marc Laménié

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (64) :

Pour : 6 Mmes Florence Blatrix Contat, Isabelle Briquet, MM. Jean-Luc Fichet, Patrice Joly, Mmes Annie Le Houerou, Michelle Meunier

Abstentions : 57

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Laurence Rossignol, Présidente de séance

GRUPE UNION CENTRISTE (57) :

Pour : 15 MM. François Bonneau, Alain Duffourg, Philippe Folliot, Mme Nathalie Goulet, M. Loïc Hervé, Mme Christine Herzog, MM. Jean Hingray, Jean-Marie Janssens, Jacques Le Nay, Mme Valérie Létard, MM. Pierre Louault, Hervé Maurey, Jean-Pierre Moga, Mmes Catherine Morin-Desailly, Denise Saint-Pé

Contre : 40

Abstentions : 2 MM. Claude Kern, Pierre-Antoine Levi

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (24) :

Contre : 24

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Pour : 15

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (14) :

Pour : 10

Abstentions : 4 MM. Emmanuel Capus, Claude Malhuret, Mmes Colette Mélot, Vanina Paoli-Gagin

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (14) :

Contre : 11

Abstentions : 3 MM. Christian Bilhac, Henri Cabanel, Jean-Pierre Corbisez

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 :

Cathy Apourceau-Poly	Fabien Gay	Pierre Médevielle
Éliane Assassi	Guillaume Gontard	Franck Menonville
Jérémy Bacchi	Béatrice Gosselin	Michelle Meunier
Guy Benarroche	Nathalie Goulet	Jean-Pierre Moga
Jean-Baptiste Blanc	Jean-Pierre Grand	Catherine Morin-Desailly
Florence Blatrix	Michelle Gréaume	Pierre Ouzoulias
Contat	Daniel Gremillet	Olivier Paccaud
Éric Bocquet	Joël Guerriau	Paul Toussaint Parigi
Christine Bonfanti-Dossat	Loïc Hervé	Cédric Perrin
François Bonneau	Christine Herzog	Rémy Pointereau
Daniel Breuiller	Jean Hingray	Raymonde Poncet
Isabelle Briquet	Jean-Marie Janssens	Monge
Céline Brulin	Patrice Joly	André Reichardt
Patrick Chaize	Joël Labbé	Olivier Rietmann
Daniel Chasseing	Jean-Louis Lagourgue	Denise Saint-Pé
Laurence Cohen	Gérard Lahellec	Daniel Salmon
Cécile Cukierman	Daniel Laurent	Hugues Saury
Ronan Dantec	Pierre Laurent	Stéphane Sautarel
Jean-Pierre Decool	Annie Le Houerou	Pascal Savoldelli
Patricia Demas	Jacques Le Nay	Vincent Segouin
Thomas Dossus	Valérie Létard	Marie-Claude Varailles
Alain Duffourg	Marie-Noëlle	Pierre-Jean Verzelen
Laurent Duplomb	Lienemann	Cédric Vial
Jacques Fernique	Pierre Louault	Mélanie Vogel
Jean-Luc Fichet	Alain Marc	Dany Wattebled
Philippe Folliot	Monique de Marco	
	Hervé Maurey	

Ont voté contre :

Pascal Allizard	Gilbert Bouchet	Alain Chatillon
Jean-Claude Anglars	Céline Boulay-	Patrick Chauvet
Jean-Michel Arnaud	Espéronnier	Marie-Christine
Stéphane Artano	Yves Bouloux	Chauvin
Serge Babary	Toine Bourrat	Guillaume Chevrollier
Jean Bacci	Jean-Marc Boyer	Marta de Cidrac
Jean-Pierre Bansard	Valérie Boyer	Olivier Cigolotti
Julien Bargeton	Max Brisson	Édouard Courtial
Philippe Bas	François-Noël Buffet	Pierre Cuypers
Jérôme Bascher	Bernard Buis	Michel Dagbert
Arnaud Bazin	Alain Cadec	Laure Darcos
Arnaud de Belenet	Olivier Cadic	Mathieu Darnaude
Bruno Belin	François Calvet	Vincent Delahaye
Nadine Bellurot	Christian Cambon	Nathalie Delattre
Catherine Belrhiti	Agnès Canayer	Bernard Delcross
Martine Berthet	Michel Canévet	Annie Delmont-
Annick Billon	Vincent Capo-	Koropoulos
Étienne Blanc	Canellas	Stéphane Demilly
François Bonhomme	Jean-Noël Cardoux	Michel Dennemont
Bernard Bonne	Maryse Carrère	Catherine Deroche
Philippe Bonnacarrère	Alain Cazabonne	Chantal Deseyne
Michel Bonnus	Samantha Cazebonne	Yves Détraigne
Alexandra Borchio	Anne Chain-Larché	Brigitte Devésa
Fontimp	Pierre Charon	Catherine Di Folco

Nassimah Dindar
 Élisabeth Doineau
 Philippe Dominati
 Sabine Drexler
 Catherine Dumas
 Françoise Dumont
 Nicole Duranton
 Dominique Estrosi
 Sassone
 Jacqueline Eustache-
 Brinio
 Gilbert Favreau
 Françoise Férat
 Bernard Fialaire
 Bernard Fournier
 Christophe-André
 Frassa
 Pierre Frogier
 Amel Gacquerre
 Laurence Garnier
 Joëlle Garriaud-
 Maylam
 Françoise Gatel
 André Gattolin
 Fabien Genet
 Frédérique Gerbaud
 Éric Gold
 Sylvie Goy-Chavent
 Jacques Gresperrin
 Pascale Gruny
 Charles Guené
 Daniel Gueret
 Jean-Noël Guérini
 Jocelyne Guidez
 Véronique Guillotin
 André Guiol
 Abdallah Hassani
 Nadège Havet
 Ludovic Haye
 Olivier Henno
 Alain Houpert
 Jean-Raymond
 Hugonet
 Jean-François Husson
 Xavier Iacovelli
 Corinne Imbert
 Annick Jacquemet
 Micheline Jacques

Else Joseph
 Muriel Jourda
 Alain Joyandet
 Roger Karoutchi
 Christian Klingner
 Mikaele Kulimoetoke
 Sonia de La Provôté
 Laurent Lafon
 Florence Lassarade
 Michel Laugier
 Christine Lavarde
 Antoine Lefèvre
 Dominique de Legge
 Ronan Le Gleut
 Jean-Baptiste Lemoyné
 Henri Leroy
 Stéphane Le Rudulier
 Martin Lévrier
 Brigitte Lherbier
 Anne-Catherine
 Loisiér
 Jean-François Longeot
 Gérard Longuet
 Vivette Lopez
 Viviane Malet
 Didier Mandelli
 Frédéric Marchand
 Hervé Marseille
 Pascal Martin
 Thierry Meignen
 Marie Mercier
 Sébastien Meurant
 Brigitte Micouleau
 Alain Milon
 Jean-Marie Mizzon
 Thani Mohamed
 Soilihi
 Albéric de Montgolfier
 Philippe Mouiller
 Laurence Muller-
 Bronn
 Philippe Nachbar
 Louis-Jean de Nicolay
 Sylviane Noël
 Claude Nougéin
 Guylène Pantel
 Jean-Jacques Panunzi
 Georges Patient

Abstentions :

Maurice Antiste
 Viviane Artigalas
 David Assouline
 Joël Bigot
 Christian Bilhac
 Nicole Bonnefoy
 Denis Bouad
 Hussein Bourgi
 Laurent Burgoa
 Henri Cabanel
 Emmanuel Capus
 Rémi Cardon
 Marie-Arlette Carlotti
 Yan Chantrel
 Catherine Conconne
 Hélène Conway-
 Mouret
 Jean-Pierre Corbisez
 Thierry Cozic
 Marc-Philippe
 Daubresse
 Gilbert-Luc Devinaz
 Jérôme Durain
 Vincent Éblé
 Frédérique Espagnac

Rémi Féraud
 Corinne Féret
 Martine Filleul
 Hervé Gillé
 Laurence Harribey
 Jean-Michel
 Houllegatte
 Olivier Jacquin
 Victoire Jasmin
 Éric Jeansannetas
 Bernard Jomier
 Gisèle Jourda
 Patrick Kanner
 Claude Kern
 Éric Kerrouche
 Marie-Pierre de La
 Gontrie
 Marc Laménie
 Jean-Yves Leconte
 Pierre-Antoine Levi
 Jean-Jacques Lozach
 Monique Lubin
 Victorin Lurel
 Jacques-Bernard
 Magner

François Patriat
 Philippe Paul
 Cyril Pellevat
 Philippe Pemezec
 Évelyne Perrot
 Annick Petrus
 Marie-Laure Phinera-
 Horth
 Stéphane Piednoir
 Kristina Pluchet *
 Gérard Poadja
 Sophie Primas
 Jean-Paul Prince
 Catherine Procaccia
 Frédérique Puissat
 Daphné Ract-Madoux
 Isabelle Raimond-
 Pavero
 Didier Rambaud
 Jean-François Rapin
 Damien Regnard
 Évelyne Renaud-
 Garabedian
 Jean-Claude Requier
 Bruno Retailleau
 Alain Richard
 Marie-Pierre Richer
 Teva Rohfritsch
 Bruno Rojouan
 Jean-Yves Roux
 René-Paul Savary
 Michel Savin
 Elsa Schalk
 Patricia Schillinger
 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
 Jean Pierre Vogel

Claude Malhuret
 Didier Marie
 Colette Mélot
 Serge Mérimou
 Jean-Jacques Michau
 Marie-Pierre Monier
 Franck Montaugé
 Vanina Paoli-Gagin
 Sébastien Pla
 Émilienne Poumirol
 Angèle Préville
 Claude Raynal
 Christian Redon-
 Sarrazy
 Sylvie Robert
 Gilbert Roger
 Lucien Stanzione
 Jean-Pierre Sueur
 Rachid Temal
 Jean-Claude Tissot
 Jean-Marc Todeschini
 Mickaël Vallet
 André Vallini
 Sabine Van Heghe
 Yannick Vaugrenard

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,
 Président du Sénat

Laurence Rossignol,
 Présidente de séance
 Esther Benbassa

Jean Louis Masson
 Stéphane Ravier

* Lors de la séance du samedi 12 novembre 2022, Mme Kristina Pluchet a fait savoir qu'elle aurait souhaité voter pour.

SCRUTIN N° 42

sur l'amendement n° 418 rectifié quater, présenté par M. Patrice Joly et plusieurs de ses collègues, à l'article 22 du projet de loi de finance nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, pour 2023, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	343
Suffrages exprimés	281
Pour	62
Contre	219

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE LES RÉPUBLICAINS (145) :**

Pour : 1 M. Vincent Segouin

Contre : 142

Abstention : 1 M. Laurent Burgoa

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (64) :

Pour : 9 Mmes Florence Blatrix Contat, Isabelle Briquet, MM. Thierry Cozic, Jean-Luc Fichet, Patrice Joly, Mme Annie Le Houerou, M. Serge Mérimou, Mme Michelle Meunier, M. Christian Redon-Sarrazy

Abstentions : 54

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Laurence Rossignol, Présidente de séance

GRUPE UNION CENTRISTE (57) :

Pour : 15 MM. François Bonneau, Alain Duffourg, Philippe Folliot, Mme Nathalie Goulet, M. Loïc Hervé, Mme Christine Herzog, MM. Jean Hingray, Jean-Marie Janssens, Jacques Le Nay, Mme Valérie Létard, MM. Pierre Louault, Hervé Maurey, Jean-Pierre Moga, Mmes Catherine Morin-Desailly, Denise Saint-Pé

Contre : 42

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (24) :

Contre : 24

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Pour : 15

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (14) :

Pour : 10

Abstentions : 4 MM. Emmanuel Capus, Claude Malhuret, Mmes Colette Mélot, Vanina Paoli-Gagin

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (14) :

Contre : 11

Abstentions : 3 MM. Christian Bilhac, Henri Cabanel, Jean-Pierre Corbisez

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 :

Cathy Apourceau-Poly
Éliane Assassi
Jérémy Bacchi
Guy Benarroche
Florence Blatrix
Contat
Éric Bocquet
François Bonneau
Daniel Breuiller
Isabelle Briquet
Céline Brulin
Daniel Chasseing
Laurence Cohen
Thierry Cozic
Cécile Cukierman
Ronan Dantec
Jean-Pierre Decool
Thomas Dossus
Alain Duffourg
Jacques Fernique
Jean-Luc Fichet
Philippe Folliot
Fabien Gay

Guillaume Gontard
Nathalie Goulet
Jean-Pierre Grand
Michelle Gréaume
Joël Guerriau
Loïc Hervé
Christine Herzog
Jean Hingray
Jean-Marie Janssens
Patrice Joly
Joël Labbé
Jean-Louis Lagourgue
Gérard Lahellec
Pierre Laurent
Annie Le Houerou
Jacques Le Nay
Valérie Létard
Marie-Noëlle
Lienemann
Pierre Louault
Alain Marc
Monique de Marco
Hervé Maurey

Pierre Médevielle
Franck Menonville
Serge Mérillou
Michelle Meunier
Jean-Pierre Moga
Catherine Morin-Desailly
Pierre Ouzoulias
Paul Toussaint Parigi
Raymonde Poncet
Monge
Christian Redon-Sarrazy
Denise Saint-Pé
Daniel Salmon
Pascal Savoldelli
Vincent Segouin
Marie-Claude Varaillas
Pierre-Jean Verzelen
Mélanie Vogel
Dany Wattebled

Ont voté contre :

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
Annick Billon
Étienne Blanc
Jean-Baptiste Blanc
Christine Bonfanti-Dossat
François Bonhomme
Bernard Bonne
Philippe Bonnacerrère
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
Alain Cadec
Olivier Cadic
François Calvet
Christian Cambon
Agnès Canayer
Michel Canévet
Vincent Capo-Canellas
Jean-Noël Cardoux
Maryse Carrère
Alain Cazabonne
Samantha Cazebonne
Anne Chain-Larché
Patrick Chaize
Pierre Charon
Alain Chatillon
Patrick Chauvet
Marie-Christine Chauvin
Guillaume Chevrollier
Marta de Cidrac
Olivier Cigolotti
Édouard Courtial
Pierre Cuyper
Michel Dagbert
Laure Darcos
Mathieu Darnaud

Marc-Philippe Daubresse
Vincent Delahaye
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
Catherine Dumas
François Dumont
Laurent Duplomb
Nicole Durantou
Dominique Estrosi Sassone
Jacqueline Eustache-Brinio
Gilbert Favreau
Françoise Férat
Bernard Fialaire
Bernard Fournier

Christophe-André Frassa
Pierre Frogier
Amel Gacquerre
Laurence Garnier
Joëlle Garriaud-Maylam
Françoise Gatel
André Gattolin
Fabien Genet
Frédérique Gerbaud
Éric Gold
Béatrice Gosselin
Sylvie Goy-Chavent
Daniel Gremillet
Jacques Groperrin
Pascale Gruny
Charles Guené
Daniel Gueret
Jean-Noël Guérini
Jocelyne Guidez
Véronique Guillotin
André Guiol
Abdallah Hassani
Nadège Havet
Ludovic Haye
Olivier Henno
Alain Houperet
Jean-Raymond Hugonet
Jean-François Husson
Xavier Iacovelli
Corinne Imbert
Annick Jacquemet
Micheline Jacques
Else Joseph
Muriel Jourda
Alain Joyandet
Roger Karoutchi
Claude Kern
Christian Klingner
Mikaele Kulimoetoke
Sonia de La Provoté
Laurent Lafon
Marc Laménie
Florence Lassarade
Michel Laugier
Daniel Laurent

Christine Lavarde
Antoine Lefèvre
Dominique de Legge
Ronan Le Gleut
Jean-Baptiste Lemoyne
Henri Leroy
Stéphane Le Rudulier
Pierre-Antoine Levi
Martin Lévrier
Brigitte Lherbier
Anne-Catherine Loisier
Jean-François Longeot
Gérard Longuet
Vivette Lopez
Viviane Malet
Didier Mandelli
Frédéric Marchand
Hervé Marseille
Pascal Martin
Thierry Meïgnen
Marie Mercier
Sébastien Meurant
Brigitte Micouleau
Alain Milon
Jean-Marie Mizzon
Thani Mohamed Soilihi
Albéric de Montgolfier
Philippe Mouiller
Laurence Muller-Bronn
Philippe Nachbar
Louis-Jean de Nicolaj
Sylviane Noël
Claude Nougein
Olivier Paccaud
Gylène Pantel
Jean-Jacques Panunzi
Georges Patient
François Patriat
Philippe Paul
Cyril Pellevat
Philippe Pemezec
Cédric Perrin
Évelyne Perrot
Annick Petrus

Abstentions :

Rémi Féraud
Corinne Férét
Martine Filleul
Hervé Gillé
Laurence Harribey
Jean-Michel Houllégatte
Olivier Jacquin
Victoire Jasmin
Éric Jéansannetas
Bernard Jomier
Gisèle Jourda
Patrick Kanner
Éric Kerrouche
Marie-Pierre de La Gontrie
Jean-Yves Leconte
Jean-Jacques Lozach
Monique Lubin
Victorin Lurel
Jacques-Bernard Magner

Marie-Laure Phinera-Horth
Stéphane Piednoir
Kristina Pluchet
Gérard Poadja
Rémy Pointereau
Sophie Primas
Jean-Paul Prince
Catherine Procaccia
Frédérique Puissat
Daphné Ract-Madoux
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
Hugues Saury
Stéphane Sautarel
René-Paul Savary
Michel Savin
Elsa Schalck
Patricia Schillinger
Bruno Sido
Jean Sol
Nadia Sologoub
Laurent Somon
Philippe Tabarot
Lana Tetuanui
Dominique Théophile
Claudine Thomas
Jean-Marie Vanlerenberghe
Anne Ventalon
Dominique Vérien
Sylvie Vermeillet
Cédric Vial
Jean Pierre Vogel

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,
Président du Sénat

Laurence Rossignol,
Présidente de séance
Esther Benbassa

Jean Louis Masson
Stéphane Ravier

* Lors de la séance du samedi 12 novembre 2022, M. Jean-Claude Tissot a fait savoir qu'il aurait souhaité voter pour.

SCRUTIN N° 43

sur l'article 22 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, pour 2023, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants	343
Suffrages exprimés	318
Pour	318
Contre	0

Le Sénat a adopté

ANALYSE DU SCRUTIN

GRUPE LES RÉPUBLICAINS (145) :

Pour : 144

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (64) :

Pour : 63

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Laurence Rossignol, Présidente de séance

GRUPE UNION CENTRISTE (57) :

Pour : 57

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (24) :

Pour : 24

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Abstentions : 15

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (14) :

Pour : 4 MM. Emmanuel Capus, Claude Malhuret, Mmes Colette Mélot, Vanina Paoli-Gagin

Abstentions : 10

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (14) :

Pour : 14

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
Jean-Claude Anglars
Maurice Antiste
Jean-Michel Arnaud
Stéphane Artano
Viviane Artigal

David Assouline
Serge Babary
Jean Bacci
Jean-Pierre Bansard
Julien Bargeton
Philippe Bas

Jérôme Bascher
Arnaud Bazin
Arnaud de Belenet
Bruno Belin
Nadine Bellurot
Catherine Belrhiti

Guy Benarroche
Martine Berthet
Joël Bigot
Christian Bilhac
Annick Billon
Étienne Blanc
Jean-Baptiste Blanc
Florence Blatrix
Contat
Christine Bonfanti-Dossat
François Bonhomme
François Bonneau
Bernard Bonne
Philippe Bonnacarrère
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
Daniel Breuille
Isabelle Briquet
Max Brisson
François-Noël Buffet
Bernard Buis
Laurent Burgoa
Henri Cabanel
Alain Cadec
Olivier Cadic
François Calvet
Christian Cambon
Agnès Canayer
Michel Canévet
Vincent Capocanellas
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
Alain Chatillon
Patrick Chauvet
Marie-Christine Chauvin
Guillaume Chevrollier
Marta de Cidrac
Olivier Cigolotti
Catherine Conconne
Hélène Conway-Mouret
Jean-Pierre Corbisez
Édouard Courtial
Thierry Cozic
Pierre Cuypers
Michel Dagbert
Ronan Dantec
Laure Darcos
Mathieu Darnaud
Marc-Philippe Daubresse
Vincent Delahaye
Nathalie Delattre
Bernard Delcros
Annie Delmont-Koropoulis
Patricia Demas

Stéphane Demilly
Michel Dennemont
Catherine Deroche
Chantal Deseyne
Yves Détraigne
Brigitte Devésa
Gilbert-Luc Devinaz
Catherine Di Folco
Nassimah Dindar
Élisabeth Doineau
Philippe Dominati
Thomas Dossus
Sabine Drexler
Alain Duffourg
Catherine Dumas
Françoise Dumont
Laurent Duplomb
Jérôme Durain
Nicole Duranton
Vincent Éblé
Frédérique Espagnac
Dominique Estrosi Sassone
Jacqueline Eustache-Brinio
Gilbert Favreau
Françoise Férat
Rémi Féraud
Corinne Féret
Jacques Fernique
Bernard Fialaire
Jean-Luc Fichet
Martine Filleul
Philippe Folliot
Bernard Fournier
Christophe-André Frassa
Pierre Frogier
Amel Gacquerre
Laurence Garnier
Joëlle Garriaud-Maylam
Françoise Gatel
André Gattolin
Fabien Genet
Frédérique Gerbaud
Hervé Gillé
Éric Gold
Guillaume Gontard
Béatrice Gosselin
Nathalie Goulet
Sylvie Goy-Chavent
Daniel Gremillet
Jacques Groperrin
Pascale Gruny
Charles Guené
Daniel Gueret
Jean-Noël Guérini
Jocelyne Guidez
Véronique Guillotin
André Guiol
Laurence Harribey
Abdallah Hassani
Nadège Havet
Ludovic Haye
Olivier Henno
Loïc Hervé
Christine Herzog
Jean Hingray
Jean-Michel Houllégatte
Alain Houpert
Jean-Raymond Hugonet
Jean-François Husson
Xavier Iacovelli
Corinne Imbert
Annick Jacquemet
Micheline Jacques
Olivier Jacquin

Jean-Marie Janssens
Victoire Jasmin
Éric Jeansannetas
Patrice Joly
Bernard Jomier
Else Joseph
Gisèle Jourda
Muriel Jourda
Alain Joyandet
Patrick Kanner
Roger Karoutchi
Claude Kern
Éric Kerrouche
Christian Klingner
Mikaele Kulimoetoke
Marie-Pierre de La Gontrie
Sonia de La Provôté
Joël Labbé
Laurent Lafon
Marc Laménié
Florence Lassarade
Michel Laugier
Daniel Laurent
Christine Lavarde
Jean-Yves Lecomte
Antoine Lefèvre
Dominique de Legge
Ronan Le Gleut
Annie Le Houerou
Jean-Baptiste Lemoyne
Jacques Le Nay
Henri Leroy
Stéphane Le Rudulier
Valérie Létard
Pierre-Antoine Levi
Martin Lévrier
Brigitte Lherbier
Anne-Catherine Loisier
Jean-François Longeot
Gérard Longuet
Vivette Lopez
Pierre Louault
Jean-Jacques Lozach
Monique Lubin
Victorin Lurel
Jacques-Bernard Magnier
Viviane Malet
Claude Malhuret
Didier Mandelli
Frédéric Marchand
Monique de Marco
Didier Marie
Hervé Marseille
Pascal Martin
Hervé Maury *
Thierry Meignen
Colette Mélot
Marie Mercier
Serge Mérillou
Michelle Meunier
Sébastien Meurant
Jean-Jacques Michau
Brigitte Micouleau
Alain Milon
Jean-Marie Mizzon
Jean-Pierre Moga
Thani Mohamed Soilihi
Marie-Pierre Monier
Franck Montaugé
Albéric de Montgolfier
Catherine Morin-Desailly
Philippe Mouiller
Laurence Muller-Bronn
Philippe Nachbar

Louis-Jean de Nicolaj
Sylviane Noël
Claude Nougéin
Olivier Paccaud
Gyülène Pantel
Jean-Jacques Panunzi
Vanina Paoli-Gagin
Paul Toussaint Parigi
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
Raymonde Poncet
Monge
Émilienne Poumirol
Angèle Préville
Sophie Primas
Jean-Paul Prince

Catherine Procaccia
Frédérique Puissat
Daphné Ract-Madoux
Isabelle Raimond-
Pavero
Didier Rambaud
Jean-François Rapin
Claude Raynal
Christian Redon-
Sarrazy
Damien Regnard
André Reichardt
Évelyne Renaud-
Garabedian
Jean-Claude Requier
Bruno Retailleau
Alain Richard
Marie-Pierre Richer
Olivier Rietmann
Sylvie Robert
Gilbert Roger
Teva Rohfritsch
Bruno Rojouan
Jean-Yves Roux
Denise Saint-Pé
Daniel Salmon
Hugues Saury
Stéphane Sautarel
René-Paul Savary

Michel Savin
Elsa Schalck
Patricia Schillinger
Vincent Segouin
Bruno Sido
Jean Sol
Nadia Sollogoub
Laurent Somon
Lucien Stanzione
Jean-Pierre Sueur
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
Yannick Vaugrenard
Anne Ventalon
Dominique Vérien
Sylvie Vermeillet
Cédric Vial
Jean Pierre Vogel
Mélanie Vogel

Abstentions :

Cathy Apourceau-Poly
Éliane Assassi
Jérémy Bacchi
Éric Bocquet
Céline Brulin
Daniel Chasseing
Laurence Cohen
Cécile Cukierman
Jean-Pierre Decool

Fabien Gay
Jean-Pierre Grand
Michelle Gréaume
Joël Guerriau
Jean-Louis Lagourgue
Gérard Lahellec
Pierre Laurent
Marie-Noëlle
Lienemann

Alain Marc
Pierre Médevielle
Franck Menonville
Pierre Ouzoulias
Pascal Savoldelli
Marie-Claude Varaillas
Pierre-Jean Verzelen
Dany Wattebled

N'ont pas pris part au vote :

Gérard Larcher,
Président du Sénat

Laurence Rossignol,
Présidente de séance
Esther Benbassa

Jean Louis Masson
Stéphane Ravier

* Lors de la séance du jeudi 10 novembre 2022, M. Hervé Maurey a fait savoir qu'il aurait souhaité s'abstenir.

SCRUTIN N° 44

sur l'amendement n° 273 rectifié bis, présenté par M. Daniel Chasseing et plusieurs de ses collègues, tendant à insérer un article additionnel à l'article 22 du projet de loi de financement de la sécurité sociale, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution, pour 2023, compte tenu de l'ensemble des délégations de vote accordées par les sénateurs aux groupes politiques et notifiées à la Présidence :

Nombre de votants 343
Suffrages exprimés 283
Pour 46
Contre 237

Le Sénat n'a pas adopté

ANALYSE DU SCRUTIN**GRUPE LES RÉPUBLICAINS (145) :**

Contre : 144

N'a pas pris part au vote : 1 M. Gérard Larcher, Président du Sénat

GRUPE SOCIALISTE, ÉCOLOGISTE ET RÉPUBLICAIN (64) :

Pour : 3 Mme Florence Blatrix Contat, MM. Jean-Luc Fichet, Patrice Joly

Abstentions : 60

N'a pas pris part au vote : 1 Mme Laurence Rossignol, Présidente de séance

GRUPE UNION CENTRISTE (57) :

Pour : 2 M. Michel Canévet, Mme Annick Jacquemet

Contre : 55

GRUPE RASSEMBLEMENT DES DÉMOCRATES, PROGRESSISTES ET INDÉPENDANTS (24) :

Contre : 24

GRUPE COMMUNISTE RÉPUBLICAIN CITOYEN ET ÉCOLOGISTE (15) :

Pour : 15

GRUPE LES INDÉPENDANTS - RÉPUBLIQUE ET TERRITOIRES (14) :

Pour : 14

GRUPE DU RASSEMBLEMENT DÉMOCRATIQUE ET SOCIAL EUROPÉEN (14) :

Contre : 14

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 :

Cathy Apourceau-Poly
Éliane Assassi
Jérémy Bacchi
Guy Benarroche
Florence Blatrix
Contat
Éric Bocquet
Daniel Breuiller
Céline Brulin
Michel Canévet
Emmanuel Capus
Daniel Chasseing
Laurence Cohen
Cécile Cukierman
Ronan Dantec
Jean-Pierre Decool
Thomas Dossus

Jacques Fernique
Jean-Luc Fichet
Fabien Gay
Guillaume Gontard
Jean-Pierre Grand
Michelle Gréaume
Joël Guerriau
Annick Jacquemet
Patrice Joly
Joël Labbé
Jean-Louis Lagourgue
Gérard Lahellec
Pierre Laurent
Marie-Noëlle
Lienemann
Claude Malhuret
Alain Marc

Monique de Marco
Pierre Médevielle
Colette Mélot
Franck Menonville
Pierre Ouzoulias
Vanina Paoli-Gagin
Paul Toussaint Parigi
Raymonde Poncet
Monge
Daniel Salmon
Pascal Savoldelli
Marie-Claude Varaillas
Pierre-Jean Verzelen
Mélanie Vogel
Dany Wattebled

Ont voté contre :

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 Bellurrot
Catherine Belrhiti

Martine Berthet
Christian Bilhac
Annick Billon
Étienne Blanc
Jean-Baptiste Blanc
Christine Bonfantini
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
Henri Cabanel
Alain Cadec
Olivier Cadic
François Calvet
Christian Cambon

Agnès Canayer Vincent Capo-Canellas Jean-Noël Cardoux Maryse Carrère Alain Cazabonne Samantha Cazebonne 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 Michel Dagbert Laure Darcos Mathieu Darnaud Marc-Philippe Daubresse Vincent Delahaye Nathalie Delattre Bernard Delcros Annie Delmont-Koropolis 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 Françoise Dumont Laurent Duplomb Nicole Duranton Dominique Estrosi Sassone Jacqueline Eustache-Brinio Gilbert Favreau	Françoise Férat Bernard Fialaire Philippe Folliot Bernard Fournier Christophe-André Frassa Pierre Frogier Amel Gacquerre Laurence Garnier Joëlle Garriaud-Maylam Françoise Gatel André Gattolin Fabien Genet Frédérique Gerbaud Éric Gold Béatrice Gosselin Nathalie Goulet Sylvie Goy-Chavent Daniel Gremillet Jacques Groperrin Pascale Gruny Mathieu Guené Daniel Gueret Jean-Noël Guérini 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 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	Marc Laménie Florence Lassarade Michel Laugier Daniel Laurent Christine Lavarde Antoine Lefèvre Dominique de Legge Ronan Le Gleut Jean-Baptiste Lemoigne Jacques Le Nay Henri Leroy Stéphane Le Rudulier Valérie Létard Pierre-Antoine Levi Martin Lévrier Brigitte Lherbier Anne-Catherine Loisier Jean-François Longeot Gérard Longuet Vivette Lopez Pierre Louault Viviane Malet Didier Mandelli Frédéric Marchand Hervé Marseille Pascal Martin Hervé Maurey * Thierry Meignen 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 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 Daphné Ract-Madoux Isabelle Raimond-Pavero	Didier Rambaud Jean-François Rapin 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 Cédric Vial Jean Pierre Vogel
				Abstentions :	
			Maurice Antiste Viviane Artigalas David Assouline Joël Bigot Nicole Bonnefoy Denis Bouad Hussein Bourgi Isabelle Briquet Rémi Cardon Marie-Arlette Carlotti Yan Chantrel Catherine Conconne Hélène Conway-Mouret Thierry Cozic Gilbert-Luc Devinez Jérôme Durain Vincent Éblé Frédérique Espagnac Rémi Féraud Corinne Féret Martine Filleul	Hervé Gillé Laurence Harribey Jean-Michel Houlegatte Olivier Jacquin Victoire Jasmin Éric Jeansannetas Bernard Jomier Gisèle Jourda Patrick Kanner Éric Kerrouche Marie-Pierre de La Gontrie Jean-Yves Leconte Annie Le Houerou Jean-Jacques Lozach Monique Lubin Victorin Lurel Jacques-Bernard Magner Didier Marie Serge Méryllou	Michelle Meunier Jean-Jacques Michau Marie-Pierre Monier Franck Montaugé Sébastien Pla Émilienne Poumirol Angèle Prévaille Claude Raynal Christian Redon-Sarrazy Sylvie Robert Gilbert Roger Lucien Stanzione Jean-Pierre Sueur Rachid Temal Jean-Claude Tissot Jean-Marc Todeschini Mickaël Vallet André Vallini Sabine Van Heghe Yannick Vaugrenard
				N'ont pas pris part au vote :	
			Gérard Larcher, Président du Sénat	Laurence Rossignol, Présidente de séance Esther Benbassa	Jean Louis Masson Stéphane Ravier
				* Lors de la séance du jeudi 10 novembre 2022, M. Hervé Maurey a fait savoir qu'il aurait souhaité voter pour.	