

MERCREDI 9 NOVEMBRE 2022

Questions d'actualité

**Financement de la sécurité sociale
pour 2023 (*Suite*)**

SOMMAIRE

| | |
|--|----------|
| QUESTIONS D'ACTUALITÉ..... | 1 |
| <i>Contrats de Cahors et examen du budget pour 2023</i> | 1 |
| Mme Christine Lavarde | 1 |
| M. Christophe Béchu, ministre de la transition écologique de la cohésion des territoires | 1 |
| <i>Formation aux métiers de la transition écologique</i> | 2 |
| M. Jean-François Longeot | 2 |
| M. Olivier Dussopt, ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion | 2 |
| <i>Transports ferroviaires</i> | 2 |
| M. Gérard Lahellec | 2 |
| M. Clément Beaune, ministre délégué chargé des transports | 2 |
| <i>Lutte contre la pollution industrielle et COP27</i> | 3 |
| M. Alain Richard | 3 |
| M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique | 3 |
| <i>Services pédiatriques à l'hôpital</i> | 3 |
| Mme Émilienne Poumirol | 3 |
| M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention | 4 |
| <i>Fiscalité locale</i> | 4 |
| Mme Guylène Pantel | 4 |
| Mme Caroline Cayeux, ministre déléguée chargée des collectivités territoriales | 4 |
| <i>Organisation des événements culturels en marge des JO 2024</i> | 5 |
| Mme Monique de Marco | 5 |
| Mme Rima Abdul-Malak, ministre de la culture | 5 |
| <i>Offres tarifaires et de transport de la SNCF</i> | 5 |
| M. Pierre-Jean Verzelen | 5 |
| M. Clément Beaune, ministre délégué chargé des transports | 5 |
| <i>Pénurie de médicaments</i> | 6 |
| M. Bruno Belin | 6 |
| M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention | 6 |
| <i>Réforme du lycée professionnel</i> | 6 |
| M. Rémi Cardon | 6 |
| Mme Carole Grandjean, ministre déléguée chargée de l'enseignement et de la formation professionnels | 6 |
| <i>Réorganisation du groupe Renault</i> | 7 |
| M. Philippe Dominati | 7 |
| M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances de la souveraineté industrielle et numérique | 7 |

| | |
|---|-----------|
| Clarification des aides énergétiques aux collectivités | 7 |
| M. Jean-Michel Arnaud | 7 |
| M. Christophe Béchu, ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires | 7 |
| Carte Vitale biométrique | 8 |
| Mme Claudine Thomas | 8 |
| Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé | 8 |
| Condamnation française et européenne de la répression en Iran | 8 |
| Mme Marie-Arlette Carlotti | 8 |
| M. Olivier Becht, ministre délégué chargé du commerce extérieur, de l'attractivité et des Français de l'étranger | 8 |
| Déficits publics | 9 |
| M. Jérôme Bascher | 9 |
| M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique | 9 |
| Installations illicites des gens du voyage | 9 |
| M. Claude Kern | 9 |
| M. Gérald Darmanin, ministre de l'intérieur et des outre-mer | 9 |
| SALUT AU VICE-PRÉSIDENT DU SALVADOR | 10 |
| MISES AU POINT AU SUJET DE VOTES | 10 |
| AVIS SUR UNE NOMINATION | 10 |
| ACCORD EN CMP | 10 |
| FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2023 (Suite) | 10 |
| Discussion des articles de la quatrième partie | 10 |
| ARTICLE 16 | 10 |
| APRÈS L'ARTICLE 16 | 11 |
| ARTICLE 16 <i>BIS</i> | 13 |
| ARTICLE 17 | 14 |
| Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie | 14 |
| Mme Victoire Jasmin | 14 |
| Mme Émilienne Poumirol | 14 |
| M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention | 14 |
| APRÈS L'ARTICLE 17 | 24 |
| ARTICLE 18 | 25 |
| M. Daniel Chasseing | 25 |
| Mme Annick Jacquemet | 25 |
| M. Alain Milon | 25 |
| ARTICLE 18 <i>BIS</i> | 25 |
| Mme Victoire Jasmin | 25 |

| | |
|--|-----------|
| ARTICLE 19 | 26 |
| Mme Laurence Cohen | 26 |
| M. Daniel Chasseing | 26 |
| Mme Laurence Rossignol | 26 |
| APRÈS L'ARTICLE 19 | 27 |
| ARTICLE 20 | 28 |
| Mme Laurence Cohen | 28 |
| M. Daniel Chasseing | 28 |
| APRÈS L'ARTICLE 20 | 29 |
| Mises au point au sujet d'un vote | 31 |
| Discussion des articles de la quatrième partie (Suite) | 31 |
| ARTICLE 21 | 31 |
| APRÈS L'ARTICLE 21 | 32 |
| ARTICLE 22 | 33 |
| Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie | 33 |
| Mme Véronique Guillotin | 33 |
| APRÈS L'ARTICLE 22 | 44 |
| ARTICLE 22 <i>BIS</i> | 46 |
| ARTICLE 23 | 46 |
| Mme Cathy Apourceau-Poly | 46 |
| M. Daniel Chasseing | 46 |
| Mme Émilienne Poumirol | 46 |
| Mme Véronique Guillotin | 47 |
| M. Olivier Henno | 47 |
| M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention | 47 |
| APRÈS L'ARTICLE 23 | 51 |
| ARTICLE 24 | 51 |
| APRÈS L'ARTICLE 24 | 53 |
| Ordre du jour du jeudi 10 novembre 2022 | 54 |

SÉANCE du mercredi 9 novembre 2022

17^e séance de la session ordinaire 2022-2023

PRÉSIDENTE DE M. PIERRE LAURENT,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :
MME MARTINE FILLEUL, M. JACQUES GROSPERRIN.

La séance est ouverte à 15 heures.

Le procès-verbal de la précédente séance, constitué par le compte rendu analytique, est adopté sous les réserves d'usage.

Questions d'actualité

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

Je vous prie d'excuser M. le Président du Sénat, en déplacement à Colombey-les-Deux-Églises. *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, UC et INDEP)*

La séance est retransmise en direct sur Public Sénat et sur notre site internet.

Au nom du Bureau du Sénat, j'appelle chacun au respect des uns et des autres, ainsi que du temps de parole.

Contrats de Cahors et examen du budget pour 2023

Mme Christine Lavarde. – *(Vifs applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; M. Loïc Hervé et Mme Évelyne Perrot applaudissent également.)* Madame la Première ministre, ma question concerne plusieurs membres de votre Gouvernement. Je m'étonne qu'ait été choisi pour me répondre un ministre n'ayant pas assisté aux débats dont il s'agit.

Un de nos illustres prédécesseurs sur ces travées disait que la forme, c'est le fond qui remonte à la surface. Comment osez-vous redéposer, dans le cadre d'un 49.3 et en catimini, une disposition rejetée par les deux assemblées ? Je parle bien sûr des contrats de confiance, ou contrats de Cahors. Une fois que le Sénat l'aura rejetée lors de l'examen du projet de loi de finances pour 2023, cette disposition sera-t-elle réintroduite à l'Assemblée nationale dans le texte de nouveau soumis à 49.3 ? *(« Bravo ! » et applaudissements nourris sur les travées des groupes Les Républicains, UC, SER et CRCE)*

M. Christophe Béchu, ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires. – Permettez-moi de revenir quelques instants sur le processus législatif.

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

M. Vincent Éblé. – C'est raté...

M. Christophe Béchu, ministre. – Un dispositif a été élaboré, tournant le dos, en effet, aux contrats de Cahors, qui étaient assortis de sanctions très automatisées. Cette évolution du dispositif de dialogue a été saluée par certaines associations, comme Intercommunalités de France et l'Assemblée des départements de France.

Il s'agit d'arrêter un objectif global de dépenses publiques dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques. À l'issue des comptes administratifs 2023, nous regarderons, par strate, s'il y a des dépassements ; puis, seulement s'il y a lieu, les collectivités qui dépassent à l'intérieur d'une strate.

Nous avons besoin de ce dispositif pour crédibiliser la trajectoire de nos finances publiques.

M. Marc-Philippe Daubresse. – Vous ne teniez pas le même discours comme maire d'Angers !

M. Christophe Béchu, ministre. – Comme il a été écarté dans le cadre de la loi de programmation des finances publiques, nous avons décidé de le réintroduire dans le projet de loi de finances pour 2023. C'est aussi une façon de susciter de nouveau le dialogue. *(Exclamations et rires sur de nombreuses travées à droite et à gauche ; M. Roger Karoutchi applaudit ironiquement.)*

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

M. Christophe Béchu, ministre. – Le Gouvernement est prêt à discuter, mais un compromis sur les finances des collectivités territoriales et de l'État nécessite un travail de coconstruction. Le balayer d'un revers de main n'est pas une attitude responsable. *(Applaudissements sur les travées du RDPI ; protestations sur de nombreuses travées à droite et à gauche ; quelques huées sur les travées du groupe Les Républicains)*

Mme Sophie Primas. – Qu'est-ce que vous ne comprenez pas ?

Mme Christine Lavarde. – Crédibiliser la trajectoire des finances publiques, dites-vous ? Mais les administrations publiques locales ne représentent que 8 % de la dette publique ; elles sont en excédent et ont réalisé 11 milliards d'euros d'économies de 2018 à 2021.

Le ministre Attal explique que, pour contenir la dépense publique des collectivités territoriales, il faut un mécanisme d'encadrement. Mais pourquoi alors l'appeler « contrat de confiance » ?

Monsieur Béchu, vous promettiez, en juin dernier, qu'on ne repartirait pas sur les bases d'un contrat de Cahors consistant à fixer un taux d'évolution à ne pas dépasser.

MM. Jean-François Husson et Michel Savin. – Et voilà !

Mme Christine Lavarde. – Vous avez récidivé en juillet, lors de l'inauguration du siège de l'Agence nationale de rénovation urbaine, en expliquant que vous ne feriez pas dans ce quinquennat la même chose que lors du contrat précédent.

M. Jean-François Hussonet Mme Cécile Cukierman. – C'est pire !

Mme Christine Lavarde. – Au bout du compte, on nous propose exactement la même chose - dans la version initiale, c'était même pire (*Mme Cathy Apourceau-Poly renchérit.*), puisque vous repreniez des dotations de l'État pour l'investissement des collectivités territoriales, mettant à mal le financement de la transition. (*« Bravo ! » et applaudissements prolongés sur les travées des groupes Les Républicains, UC, SER et CRCE, ainsi que du GEST ; M. Henri Cabanel applaudit également.*)

Formation aux métiers de la transition écologique

M. Jean-François Longeot. – (*Applaudissements sur les travées du groupe UC*) Monsieur le ministre du travail, la COP 27 qui vient de s'ouvrir à Charm el-Cheikh sera déterminante pour l'avenir de la planète. Nous saluons les engagements français et européens pour atteindre la neutralité carbone en 2050.

Pour réaliser cet objectif, il faudra des ressources humaines, des compétences. Si nous ne prenons pas assez au sérieux l'enjeu de la formation, la transition écologique pourrait être entravée par une pénurie de savoir-faire dans notre pays. En ce moment même, ce sont des soudeurs américains qui réparent les défauts de corrosion de nos centrales nucléaires...

Le ferroviaire jouera un rôle clé dans le verdissement du secteur des transports, l'un des plus gros émetteurs de gaz à effet de serre. Selon l'Observatoire des métiers de la métallurgie, nous aurons besoin de 14 000 ingénieurs ferroviaires d'ici à 2030, ce qui supposera d'en recruter près de 8 000, soit d'en former trois fois plus qu'aujourd'hui.

Quantitative, la question est aussi qualitative. Il faut former à la décarbonation dans les énergies renouvelables, le nucléaire, l'agriculture. C'est le sens de l'appel lancé par les étudiants d'AgroParisTech.

Notre système de formation initiale et continue prend-il en compte cet enjeu ? (*Applaudissements sur les travées du groupe UC et sur quelques travées du groupe Les Républicains*)

Mme Laurence Rossignol. – Très bien !

M. Olivier Dussopt, ministre du travail, du plein emploi et de l'insertion. – Vous avez raison de souligner l'importance des transitions.

Oui, nous devons orienter notre appareil de formation initiale vers l'accompagnement de la transition écologique. Les ministres de l'éducation nationale, de la formation professionnelle et de l'enseignement supérieur y veillent.

Nous devons aussi penser l'accompagnement des entreprises et des salariés. De nombreux secteurs sont concernés : nucléaire, agriculture, hydrogène, automobile... Les dispositifs de formation continue et de transition collective visent la montée en qualification des salariés et l'accompagnement des transitions.

Le projet de loi de finances pour 2023 réabonde de plus de 350 millions d'euros le volet formation du fonds national pour l'emploi.

Les branches professionnelles doivent aussi se saisir, dans le cadre du dialogue social, de ce besoin de reclassement, de formation et de compétences nouvelles. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

Transports ferroviaires

M. Gérard Lahellec. – (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE ; Mme Émilienne Poumirol applaudit également.*) Au moment où la COP 27 s'ouvre à Charm el-Cheikh, souvenons-nous que les transports représentent un tiers de nos émissions de gaz à effet de serre.

Pour changer de cap, atteindre la neutralité carbone en 2050 et doubler la part du ferroviaire d'ici 2030, il faudra autre chose que des mesurette. Une grande ambition publique s'impose : développer le fret ferroviaire, remettre à niveau notre réseau, relancer les trains de nuit. La marge de progression est gigantesque, comme le rappellent régulièrement les mouvements d'usagers.

Or une majorité politique existe, au Sénat comme à l'Assemblée nationale, pour dégager des moyens supplémentaires en faveur des transports. Les députés ont adopté un amendement au projet de loi de finances pour 2023 allouant 3 milliards d'euros supplémentaires au ferroviaire, avec des voix de gauche et de droite.

Le Gouvernement va-t-il s'appuyer sur cette majorité pour donner un nouvel élan au transport ferroviaire ? (*Applaudissements sur les travées des groupes CRCE et SER, ainsi que sur quelques travées du groupe Les Républicains*)

MM. Philippe Tabarot et Marc Laménie. – Bravo !

M. Clément Beaune, ministre délégué chargé des transports. – Oui, le report vers le ferroviaire est une priorité et il y a un large consensus sur ce point.

Le projet de loi de finances pour 2023 concrétise un effort très important pour les transports publics. En particulier, 6,6 milliards d'euros bénéficieront au transport ferroviaire. On est loin des mesurette ou des cacahuètes budgétaires...

Pour le fret, nous avons un plan de 1 milliard d'euros sur six ans. Des protocoles ont été signés avec les régions en faveur des petites lignes, si importantes, pour 6 milliards d'euros ; les investissements bénéficieront à 6 000 km de lignes.

Oui, nous devons ensemble amplifier cet effort. C'est le sens de la démarche transpartisane que vous avez décrite. Elle a l'occasion de se déployer dans le cadre du Conseil d'orientation des infrastructures. Sur cette base, nous pourrions définir une programmation et des priorités.

Mme Cécile Cukierman. – Et le 49.3 ?

M. Clément Beaune, ministre délégué. – Le réseau ferroviaire est une priorité absolue. En cinq ans, nous avons quasiment doublé les crédits qui lui sont consacrés, et nous irons plus loin.

M. Gérard Lahellec. – Il ne faudrait pas considérer qu'il n'y a de majorité politique que lorsque c'est le Gouvernement qui décide. Saisissons l'occasion d'avancer ensemble. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE, sur de nombreuses travées du groupe SER et sur quelques travées du groupe Les Républicains*)

Lutte contre la pollution industrielle et COP27

M. Alain Richard. – (*Applaudissements sur les travées du RDPI*) Les entreprises industrielles de quelques secteurs fortement consommateurs d'énergie sont responsables d'une part importante de nos émissions de gaz à effet de serre. La solution ne saurait évidemment être une nouvelle désindustrialisation et un gonflement de nos importations.

Pour nombre d'entre eux, les dirigeants de ces entreprises ont progressé. Les premiers résultats sont au rendez-vous : le rythme de baisse des émissions de l'industrie française se compare honorablement à celui de nos concurrents européens et internationaux. Mais il faut aller plus vite.

Le Président de la République a organisé une réflexion partagée avec ces dirigeants sur la réponse à l'urgence climatique et la modernisation de l'industrie. Quels engagements le Gouvernement entend-il obtenir des industriels et quels seront les grands axes du futur programme destiné à les soutenir ? (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique. – Je vais vous raconter une histoire, une histoire à rêver debout. (*Sensation*)

C'est celle du site de Solvay, où j'étais ce matin avec Roland Lescure. Ce site fabrique des produits chimiques en utilisant, comme énergie, du charbon importé de Russie. Il émet beaucoup de CO₂ et ne répond plus à nos exigences environnementales.

Or ce site, qui a un siècle d'histoire industrielle, est en train d'opérer une révolution climatique et industrielle. Son énergie proviendra à l'avenir des déchets recyclables de tout le bassin géographique. Partant, il réduira son empreinte carbone et améliorera sa compétitivité, ouvrant un nouveau siècle d'histoire industrielle.

Je rends hommage aux ouvriers, aux ingénieurs et aux entrepreneurs qui opèrent la révolution de la décarbonation. Cette histoire à rêver debout doit être celle de tous les grands sites industriels français, notamment des cinquante sites choisis par le Président de la République, auxquels nous apporterons 5 milliards d'euros d'aides immédiates et 5 milliards d'euros d'aides complémentaires s'ils nous suivent dans l'objectif de décarbonation.

Demain, nous pouvons avoir l'industrie la plus décarbonée de la planète : voilà une grande ambition pour la France ! Pour la réaliser, nous accompagnerons toutes les entreprises confrontées à l'explosion de leur facture d'énergie pour qu'elles accomplissent leur transition. Nous accélérerons aussi la mise en place d'une taxe carbone aux frontières...

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

M. Bruno Le Maire, ministre. – ... afin d'assurer l'équité de la concurrence. (*Applaudissements sur les travées du RDPI, sur plusieurs travées du RDSE, du groupe INDEP et sur quelques travées du groupe UC*)

Services pédiatriques à l'hôpital

Mme Émilienne Poumirol. – (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*) Soins déprogrammés, patients transférés hors de leur région, enfants hospitalisés dans des services pour adultes : telles sont les conséquences de la saturation des services pédiatriques, qui ont lancé un cri de détresse.

Mais la pédiatrie n'est que l'arbre qui cache la forêt. C'est tout l'hôpital public qui s'effondre. Son personnel le quitte, vous obligeant à fermer de plus en plus de services, y compris aux urgences.

Vous avez annoncé un plan de soutien des services en tension, doté d'abord de 150 millions d'euros, puis de 400 millions d'euros, enfin de 556 millions d'euros. C'est bienvenu, mais procéder ainsi est la marque d'un pilotage à la petite semaine, sans compter qu'aucune recette nouvelle n'est prévue...

L'augmentation de l'Ondam est deux fois inférieure à l'inflation. De fait, vous réduisez les moyens du système de soins. À quand une réponse pérenne et

d'envergure pour l'hôpital public ? (*Applaudissements sur les travées du groupe SER et sur des travées du groupe CRCE*)

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention. – Je suis de très près la situation à l'hôpital, notamment en pédiatrie.

Tous les moyens disponibles sont mobilisés pour faire face à l'épidémie de bronchiolite, la plus grave depuis plus de dix ans. J'ai décidé ce matin de déclencher le plan Orsan. Je remercie le Sénat d'avoir voté des moyens financiers supplémentaires pour faire face à ces difficultés.

Oui, le problème est structurel. Mon ministère ne se contentera pas de gérer les crises : il doit refonder notre système de santé. C'est tout l'enjeu du volet santé du Conseil national de la refondation (CNR-santé) qu'a lancé le Président de la République. (*Exclamations ironiques sur les travées du groupe Les Républicains*)

Je consulte l'ensemble des professionnels de l'hôpital. En particulier, nous travaillons à des Assises de la pédiatrie et de la santé de l'enfant. Une feuille de route pour les années à venir sera publiée au printemps prochain, tandis que nous disposerons du résultat des travaux du CNR-santé. La refondation nécessaire sera fondée non plus sur l'offre de soins, mais sur la réponse aux besoins de santé. (*M. Martin Lévrier applaudit.*)

Mme Émilienne Poumirol. – Vous avez fait des choix, il faut les assumer. Vous avez décidé de faire porter les 17,7 milliards d'euros de dette covid sur la sécurité sociale, la mettant ainsi en déficit. En cinq ans, votre majorité a augmenté les exonérations de cotisations de 39 à 71 milliards d'euros. Vous refusez toutes nos propositions de nouvelles recettes. Bref, vous faites le choix délibéré du déficit pour la sécurité sociale, sans doute au profit du secteur privé lucratif.

Nous sommes à la croisée des chemins : il faut enfin réformer l'hôpital public en profondeur. Le groupe SER appelle de ses vœux une réforme urgente et pérenne tenant compte du ratio soignants/patients sur tous les territoires. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER et sur des travées du GEST et du groupe CRCE*)

Fiscalité locale

Mme Guylène Pantel. – (*Applaudissements sur les travées du RDSE*) Nous interpellons régulièrement le Gouvernement sur les ressources des collectivités territoriales.

Après la suppression progressive de la taxe d'habitation au cours du premier mandat d'Emmanuel Macron, 2023 sera marquée par une nouvelle transformation de la fiscalité locale : la suppression de la cotisation sur la valeur ajoutée des entreprises (CVAE), dont le taux a déjà été divisé par deux.

Des compensations sont mises en place, avec plus ou moins de réactivité. Je pense au transfert aux communes de la part départementale de taxe foncière sur les propriétés bâties, avec un coefficient correcteur.

Ce système de suppression-compensation interroge : si le Gouvernement entend lancer une vraie décentralisation, il ne doit pas réduire les ressources fiscales des collectivités territoriales au point d'entraver leur libre administration.

Les dotations d'État ne sauraient suffire à satisfaire les besoins, surtout dans le contexte inflationniste que nous connaissons. En Lozère, la commune de Montbel perçoit 25 000 euros de DGF, alors que le fonctionnement de l'école lui coûte 20 000 euros...

Le constat est connu depuis longtemps. Il est temps de réinventer les concours financiers comme la fiscalité locale. Le Gouvernement engagera-t-il une réflexion globale en vue d'un système plus équilibré de ressources pour les collectivités territoriales ? (*Applaudissements sur les travées du RDSE ; MM. Pierre Louault et Éric Bocquet applaudissent également.*)

Mme Caroline Cayeux, ministre déléguée chargée des collectivités territoriales. – Il faut le rappeler : les suppressions d'impôt sont bonnes pour le pouvoir d'achat des Français.

M. Rachid Temal. – La moitié ne paie pas d'impôt...

Mme Caroline Cayeux, ministre déléguée. – D'autre part, elles améliorent la compétitivité des entreprises.

Pour la taxe d'habitation comme pour la CVAE, des compensations sont prévues à l'euro près. (*On le conteste sur les travées du groupe Les Républicains.*) Elles seront dynamiques.

Mme Sophie Primas. – *Quid de l'autonomie ?*

Mme Caroline Cayeux, ministre déléguée. – En ce qui concerne la CVAE, la compensation passe notamment par une part de TVA. Le Gouvernement est soucieux de préserver l'autonomie des collectivités territoriales ; j'y suis personnellement attachée.

La dotation globale de fonctionnement a fortement baissé sous le mandat de François Hollande. (*Exclamations sur les travées du groupe SER*)

M. Rachid Temal. – Qui était ministre des finances ?

Mme Caroline Cayeux, ministre déléguée. – Elle a été stabilisée à partir de 2018. Le projet de loi de finances pour 2023 prévoit 320 millions d'euros supplémentaires, dont 200 millions d'euros pour la dotation de solidarité rurale.

C'est un changement important, attendu par de nombreux élus locaux et parlementaires depuis des années.

La Cour des comptes a proposé au Sénat une réflexion très ambitieuse. Je suis à l'écoute de la chambre des territoires.

Au-delà des concours financiers, le Gouvernement accompagne les territoires ruraux, notamment avec l'Agenda rural et le programme Petites villes de demain. (*Applaudissements sur quelques travées du RDPI*)

Organisation des événements culturels en marge des JO 2024

Mme Monique de Marco. – (*Applaudissements sur les travées du GEST ; Mmes Esther Benbassa et Émilienne Poumirol applaudissent également.*) Parlons festivals. Mais je suis un peu perdue : dois-je m'adresser au ministre de l'intérieur ou à la ministre de la culture ?

M. Darmanin a présenté le dispositif de sécurité des jeux Olympiques et Paralympiques de 2024 : 45 000 policiers et gendarmes seront mobilisés entre juillet et septembre. Compte tenu de l'ampleur de ce dispositif, il a envisagé l'annulation ou le report des autres événements demandant des unités de forces mobiles.

À l'heure des programmations, organisateurs de festivals, travailleurs du secteur et spectateurs s'inquiètent : les festivals seront-ils sacrifiés ? Ils sont l'image de la France et de son exception culturelle. Leurs retombées financières sont importantes : 11 millions d'euros pour les Francfolies de La Rochelle, 50 millions d'euros pour le Festival d'Avignon. Les Fêtes de Bayonne attirent un million de personnes.

M. Laurent Burgoa. – Il y a aussi les ferias !

Mme Monique de Marco. – L'annulation ou le report des événements serait catastrophique pour un secteur qui se remet difficilement de la pandémie. La culture ne doit pas être, encore une fois, la variable d'ajustement !

Madame la ministre, vous avez réuni les acteurs de la filière il y a quelques jours, sans dissiper leurs inquiétudes. Qui sera concerné, quand et comment ? Les acteurs du spectacle vivant et de la musique attendent des réponses claires ! (*Applaudissements sur les travées du GEST et sur des travées du groupe CRCE ; MM. Jean-Pierre Sueur et Hussein Bourgi applaudissent également.*)

Mme Rima Abdul-Malak, ministre de la culture. – Oui, la France est une terre de festivals : ils sont une partie importante de l'ADN culturel de notre pays. Les retombées économiques pour les territoires sont majeures, en effet.

Mais l'organisation des JO est un moment hors norme, qui se produit une fois par siècle. Ce grand événement sportif et populaire nécessite une

organisation elle aussi hors norme, notamment sur le plan de la sécurité.

Les festivals aussi ont besoin d'être sécurisés. Les plus grands mobilisent des unités de force mobile.

Gérald Darmanin, Amélie Oudéa-Castéra et moi-même examinons au cas par cas avec les professionnels les événements les plus susceptibles d'être concernés, pour concilier autant que possible vitalité culturelle et nécessités de sécurité. Les paramètres sont multiples, incluant moyens techniques et transport des spectateurs.

Nous vous présenterons dans les prochaines semaines des solutions pour concilier force des JO et force des festivals. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

M. François Bonhomme. – On est rassuré...

Offres tarifaires et de transport de la SNCF

M. Pierre-Jean Verzelen. – (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP*) Que se passe-t-il à la SNCF, dont l'État est l'actionnaire unique ?

Quand 5 % des trains sont annulés, on appelle cela un trafic normal. Mais, dans les Hauts-de-France, depuis quelques mois, un train sur dix en moyenne est annulé. Cette situation est source d'anxiété pour les usagers, notamment ceux qui prennent le train pour se rendre à leur travail.

La raison invoquée est le manque de personnel, mais on peut aussi pointer, comme l'un des orateurs précédents, le sous-investissement dans le réseau secondaire depuis trente ans. Ce manque d'anticipation de la part de dirigeants d'un grand groupe public est aberrant. Comment en sommes-nous arrivés là ? Comment redresser la situation ?

La SNCF subit de plein fouet la hausse des prix de l'électricité. *Quid* du bouclier tarifaire pour limiter l'augmentation du prix des billets ? On ne peut pas se satisfaire que le mode de transport le plus économe en CO₂ soit financièrement le moins intéressant !

Les régions, chargées des TER, sont censées dialoguer au quotidien avec la SNCF. Mais elles sont confrontées à un triangle des Bermudes : une désorganisation dans laquelle on ne sait plus à qui s'adresser...

Comment restaurer la relation de confiance entre la SNCF et les régions ? Comment rétablir l'offre de trains ? La SNCF va-t-elle répercuter la hausse du coût de l'énergie sur le prix des billets ? (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP ; MM. Laurent Somon et Marc Laménie applaudissent également.*)

M. Clément Beaune, ministre délégué chargé des transports. – Je n'ai pas l'habitude de fuir mes responsabilités. S'agissant d'une entreprise

entièrement publique, la situation ne peut pas rester sans réponse.

Dans les Hauts-de-France, je le répète, elle est inacceptable. Je m'en suis entretenu avec Xavier Bertrand et Jean-Pierre Farandou et je me suis rendu à Lille avant-hier.

Un effort exceptionnel de formation est consenti pour faire face à la pénurie de conducteurs. En 2022-2023, 440 collaborateurs seront recrutés dans les Hauts-de-France pour les TER. Compte tenu de l'urgence, j'ai demandé l'accélération de ces recrutements. Une situation de cette nature ne se règle pas en quelques semaines, mais les usagers doivent voir des améliorations rapidement.

Les tarifs du TER ne relèvent pas de l'État, à la différence de ceux des TGV et des trains d'équilibre du territoire. Pour ces derniers, j'ai demandé à la SNCF de mettre en place un bouclier tarifaire. L'État, de son côté, agit pour réduire les charges de la SNCF. En tout état de cause, les hausses de tarifs seront inférieures à l'inflation. Les ménages modestes et les utilisateurs réguliers seront préservés. *(Applaudissements sur les travées du RDPI)*

Pénurie de médicaments

M. Bruno Belin. – *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)* Argent, eau, électricité, gaz, médecins et maintenant médicaments : la France est à sec ! Spasfon, Gaviscon, amoxicilline et paracétamol sont devenus aussi rares que le pétrole, alors que ce sont des médicaments anciens et peu chers. Quelle est votre stratégie pour que la France retrouve sa souveraineté sur les produits de santé ? *(On acclame l'orateur sur les travées des groupes Les Républicains et UC ; Mme Marie-Noëlle Lienemann applaudit.)*

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention. – Le Président de la République a fixé un cap (« Ah ! » sur les travées du groupe Les Républicains) : retrouver notre souveraineté avec un taux de croissance de 2 % par an pour cette industrie. La priorité est donnée aux médicaments innovants et aux médicaments anciens les plus utiles.

Les obligations pour les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, en termes de stocks notamment, ont été relevées. Nous constatons toutefois des tensions sur certaines formes de médicaments, comme l'amoxicilline en sirop. En cette semaine de sensibilisation à l'antibiorésistance, je me dois de rappeler que la bronchiolite est virale et ne requiert pas la prise d'antibiotique. *(M. Bruno Belin proteste.)*

Avec l'Agence nationale de sécurité du médicament (ANSM), nous avons demandé toute la transparence aux industriels ; il est souvent difficile de faire la différence entre pénurie d'une molécule ou d'un format...

Mme Cécile Cukierman. – Il y a une plateforme disponible en Isère !

M. François Braun, ministre. – Dans le cadre du plan France 2030, 7,5 milliards d'euros sont consacrés à cette filière. L'an prochain, une usine en Isère produira 10 000 tonnes de paracétamol par an. *(Applaudissements sur plusieurs travées du RDPI)*

M. Michel Savin. – Très bien !

M. Bruno Belin. – Je prends acte de votre réponse et ne doute pas de votre bonne volonté.

M. Roger Karoutchi. – C'est déjà pas mal...

M. Bruno Belin. – Mais le sirop Typhon, c'est fini ! *(Sourires)* À force de vouloir faire baisser le prix du médicament, Bercy a asphyxié l'industrie stratégique du médicament. *(M. Gérard Longuet applaudit.)*

La réalité, c'est que Sanofi a été incapable de produire un vaccin et que des médicaments sont contingentés chaque matin. La mascarade des masques illustre nos faiblesses. Il faut réindustrialiser la France : c'est là un combat pour la santé et la vie ! *(Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et UC ; Mmes Cécile Cukierman, Cathy Apourceau-Poly et M. Daniel Chasseing applaudissent également.)*

Réforme du lycée professionnel

M. Rémi Cardon. – Alors que les savoirs techniques sont essentiels à la réussite de notre pays, le Président de la République a annoncé vouloir réduire les heures d'enseignements fondamentaux dans les lycées professionnels. Ce n'est pas sérieux : 1 400 heures ont été perdues en dix ans et le français est enseigné moins de deux heures par semaine.

On pousse de plus en plus les jeunes vers le marché du travail. 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 sa carrière !

Alors que les inégalités commencent dès la naissance, vous les accentuez. L'école est pourtant faite pour donner à tous ses élèves une formation suffisamment qualifiante pour pouvoir rebondir.

Comment allez-vous sécuriser le parcours de vie de nos jeunes en formation professionnelle ? *(Applaudissements sur les travées du groupe SER et du GEST, ainsi que sur quelques travées du groupe CRCE)*

Mme Carole Grandjean, ministre déléguée chargée de l'enseignement et de la formation professionnels. – C'est la première fois qu'un président de la République met au cœur de son programme la formation professionnelle. *(On ironise à gauche.)*

Tout doit être fait pour que cette filière, qui rassemble un tiers des lycéens, les mène à la réussite.

Nous avons un défi : mettre en œuvre pour tous ces jeunes le pacte républicain.

M. Pierre Ouzoulias. – Il est trahi !

Mme Carole Grandjean, ministre déléguée. – Ils doivent devenir des citoyens éclairés et s'insérer professionnellement.

Nous souhaitons préserver les savoirs fondamentaux ; mais n'oublions pas qu'un de ces élèves sur deux n'a pas d'emploi après son diplôme. Il y va de notre responsabilité collective. *(Applaudissements sur les travées du RDPI ; Mme Marie-Noëlle Lienemann s'exclame.)*

M. Rémi Cardon. – Ce gouvernement est spécialiste du slogan : « Faisons ensemble ». Chiche ! Chez moi, on fait la différence entre les faiseurs et les diseux. Les Français demandent des faiseurs ! *(Applaudissements sur les travées du groupe SER et sur des travées du GEST et du groupe CRCE)*

Réorganisation du groupe Renault

M. Philippe Dominati. – *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)* Voilà quatre ans, Peugeot et Renault étaient des constructeurs de renommée mondiale. L'un est désormais dilué dans Fiat Chrysler et l'autre est devenu le plus petit constructeur européen.

Hier, le directeur général de Renault a présenté son nouveau plan, qui consiste à scinder en deux son entreprise. Dans le même temps, le directeur général de Nissan annonce vouloir rééquilibrer l'alliance avec Renault.

Je m'interroge sur la passivité du Gouvernement. Quatre ans après la crise suscitée par l'arrestation de Carlos Ghosn, le Gouvernement est-il en phase avec cette politique ? Allez-vous subir ce démantèlement, ou est-ce un rééquilibrage volontaire ? *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)*

M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique. – Vous mettez le doigt sur une réalité : la capitalisation boursière de Renault est de 6 milliards d'euros, contre 44 milliards pour Stellantis, 53 milliards d'euros pour Ford et 610 milliards pour Tesla. De plus, Renault réalise 60 % de ses ventes en Europe, laquelle a décidé de renoncer aux véhicules thermiques.

M. Pierre Cuypers. – Une erreur !

M. Bruno Le Maire, ministre. – La stratégie de Luca de Meo est la bonne : il lui faut trouver de nouveaux partenaires. Le chinois Geely, actionnaire de Volvo, Lotus et Daimler, est un bon partenaire.

Ce plan permettra à Renault de produire 1 million de véhicules électriques dans le Nord de la France, de développer des batteries pour maîtriser toute la chaîne

et de produire à Sandouville le véhicule utilitaire électrique léger dont les artisans et commerçants ont besoin. C'est le fer de lance de notre réindustrialisation automobile. *(Marques d'impatience)* Nous continuons à penser que l'alliance entre Nissan et Renault est pertinente. *(Applaudissements sur les travées du RDPI)*

M. Philippe Dominati. – Je ne suis pas convaincu. On mise tout sur l'électrique. D'un côté, on éteint la tour Eiffel et on appelle à mettre le chauffage à 19 ; de l'autre, à peine l'allocution du Président de la République terminée, on offre 7 000 euros pour l'achat par exemple d'une Nissan, sans que l'on sache si c'est soutenable financièrement... Lors des jeux Olympiques de 2024 à Paris, il n'y aura que des voitures étrangères pour transporter les athlètes. *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)*

Clarification des aides énergétiques aux collectivités

M. Jean-Michel Arnaud. – *(Applaudissements sur les travées des groupes UC et INDEP)* Les collectivités territoriales sont touchées de plein fouet par une augmentation stratosphérique des coûts de l'énergie lors du renouvellement de leurs contrats.

Pour les aider, le Sénat a introduit dans la loi de finances rectificative de cet été un filet de sécurité ; mais celui-ci ne concerne qu'une partie des 22 000 communes initialement visées : seulement 5 sur 162 dans les Hautes-Alpes...

La Première ministre a annoncé un amortisseur, mais nous attendons de lire le décret pour savoir qui est visé. Ces aides deviennent un véritable maquis : comment s'articuleront-elles ? Quelles collectivités territoriales en bénéficieront ? Quand toucheront-elles les premières aides ? *(Applaudissements sur les travées du groupe UC et sur des travées du groupe INDEP)*

M. Christophe Béchu, ministre de la transition écologique et de la cohésion des territoires. – Le bouclier 2022 concerne toutes les entités de moins de dix salariés et dont le budget est inférieur à 2 millions d'euros : ce système demeurera en 2023. Pour les collectivités territoriales qui sont au-dessus, le Sénat a voté le filet de sécurité. Les collectivités territoriales peuvent demander une avance.

Pour 2023, il y a l'amortisseur. Quand 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, nous nous retrouvons dans un dispositif de soutien qui prend la forme de 50 % du niveau de facture jusqu'à un plafond de 420 euros...

Une voix à gauche. – Facile !

M. Christophe Béchu, ministre. – Le décret, technique, est en cours d'élaboration... *(Marques d'ironie)*

Dès la semaine prochaine, vous pourrez voter le filet de sécurité...

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

M. Christophe Béchu, ministre. – Pas moins de 1,5 milliard d'euros seraient consacrés au soutien des factures énergétiques de toutes les collectivités locales dont la capacité d'autofinancement est trop diminuée. *(Applaudissements sur les travées du RDPI)*

M. Jean-Michel Arnaud. – Je n'ai pas tout compris... *(Rires)* Dans mon département, les stations de sports d'hiver assument des charges d'énergie représentant 20 % de leur chiffre d'affaires, même avec l'amortisseur. La faillite guette. *(Mme Cécile Cukierman renchérit.)* Il faut une réponse d'urgence ! *(Applaudissements sur les travées du groupe UC ; Mme Cathy Apourceau-Poly applaudit également.)*

Carte Vitale biométrique

Mme Claudine Thomas. – *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)* En août dernier, lors du vote de la loi de finances rectificative, le groupe Les Républicains a fait voter un amendement mettant en œuvre la carte Vitale biométrique, qui permet de vérifier l'identité du porteur. Le Gouvernement avait alors donné un avis de sagesse, s'engageant à prévoir d'autres crédits dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.

Il y a 7 millions de cartes de plus que le nombre de résidents en France : c'est ce que disent conjointement l'inspection générale des affaires sociales et l'inspection générale des finances !

Une voix à droite. – Incroyable !

Mme Claudine Thomas. – Ce nombre est estimé entre 2 et 5 millions selon un rapport sénatorial, à 2,6 millions selon la directrice de la sécurité sociale.

Le montant de la fraude sociale oscille entre 14 et 45 milliards d'euros par an. Mais le Gouvernement n'a rien fait pour la combattre, et ne prévoit aucun crédit dans le PLFSS. Il a du mal à écouter le Parlement...

M. le Président. – Veuillez conclure.

Mme Claudine Thomas. – La lutte contre la fraude sociale ne devrait-elle pas être une priorité ? Pourquoi ne pas inscrire les crédits pour la carte Vitale biométrique ? *(Marques d'impatience à gauche)*

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – C'est fini !

Mme Claudine Thomas. – Les décisions du Parlement ne doivent-elles pas être respectées en démocratie ? *(Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains)*

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé. – C'est un sujet essentiel d'éthique et de

soutenabilité. C'est pourquoi Gabriel Attal et moi-même proposons des mesures dans le projet de loi de financement de la sécurité sociale.

Une voix à droite. – Lesquelles ?

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Une mission de l'Igas et de l'IGF a été lancée pour préparer la mise en œuvre de la carte Vitale biométrique.

Le Gouvernement a lancé le chantier d'une carte Vitale dématérialisée, qui répond mieux aux nouveaux usages.

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

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Elle est expérimentée dans huit départements et comprend des éléments biométriques pour l'identification des personnes. Elle pourra être généralisée en 2023. *(Applaudissements sur les travées du RDPI ; M. François Bonhomme marque sa déception.)*

Condamnation française et européenne de la répression en Iran

Mme Marie-Arlette Carlotti. – Depuis 54 jours, le sang coule en Iran. En février 1979, l'ayatollah Khomeini considérait déjà la liberté des femmes comme un obstacle à son projet politique. Depuis la mort de Mahsa Amini, la répression du peuple iranien est sans précédent. La police n'hésite pas à faire feu contre les manifestants, faisant 300 morts et 14 000 arrestations - dont deux journalistes qui ont osé témoigner. Toutes celles qui brûlent leur voile, arrachent leur carcan et se coupent les cheveux risquent la mort.

Pourtant, depuis mai 2021, l'Iran est membre de la commission de la condition des femmes de l'ONU. Surréaliste !

Le Canada et les États-Unis plaident pour l'exclusion du régime des mollahs de cette commission... Et la France ? *(Applaudissement sur toutes les travées, à l'exception de celles du RDPI)*

M. Olivier Becht, ministre délégué chargé du commerce extérieur, de l'attractivité et des Français de l'étranger. – *(Marques de déception)* Je vous prie d'excuser l'absence de Catherine Colonna.

Le mouvement de contestation des Iraniens se poursuit. Le 26 octobre a marqué le quarantième jour après la mort de Mahsa Amini, cap important dans le cycle de deuil.

Les manifestations résonnent du cri : femmes, vie, liberté ! Le bilan est de 300 morts. Nous avons réagi fermement *(On le conteste sur les travées du groupe Les Républicains)* le 14 octobre, avec un premier paquet européen de sanctions. Un deuxième est en préparation.

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

M. Olivier Becht, ministre délégué. – Il n'y aura aucune impunité. Nous avons abordé cette question lors de la dernière réunion du G7 : nous partageons la préoccupation pour la situation...

Plusieurs voix à droite. – Répondez à la question !

M. Rachid Temal. – C'est méprisant !

M. Hussein Bourgi. – Zéro !

M. Olivier Becht, ministre délégué. – La France agira à tous les niveaux.

Mme Marie-Arlette Carlotti. – Je regrette cette réponse bien timide - à l'image des sanctions... Pendant ce temps, le régime continue à tuer.

M. Roger Karoutchi. – Eh oui !

Mme Marie-Arlette Carlotti. – La France doit être audible. Faisons sortir l'Iran de la commission de la condition des femmes de l'ONU ! (*Applaudissement sur toutes les travées, à l'exception de celles du RDPI*)

Déficits publics

M. Jérôme Bascher. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) Monsieur Le Maire, il fut un temps où nous partagions la conviction selon laquelle il faut lutter contre les déficits. Mais, depuis cinq ans et demi, vous êtes le ministre détenteur du record du déficit budgétaire, mais aussi du déficit commercial : 150 milliards d'euros sur trois trimestres, sans doute 200 milliards à la fin de l'année. Comment analysez-vous votre échec ? Comment redresserez-vous la barre ? (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

M. Bruno Le Maire, ministre de l'économie, des finances et de la souveraineté industrielle et numérique. – Si échec il y a, il est collectif. Cela fait 22 ans qu'il n'y a pas d'excédent... (*On se récrie sur les travées du groupe Les Républicains*) Je vous propose donc plutôt de rechercher ensemble comment y remédier. (*M. Jérôme Bascher opine du chef ; M. Laurent Duplomb ironise.*)

La balance commerciale doit être une grande bataille. Le déficit s'explique d'abord par la facture énergétique, pour les deux tiers. (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains*) De plus, la désindustrialisation depuis 30 ans est un fait majeur. Or nous sommes la seule majorité à recréer des emplois industriels et à rouvrir des usines. (*Applaudissements sur les travées du RDPI ; Mme Marie-Noëlle Lienemann proteste.*)

Nous avons réduit de 10 milliards d'euros les impôts de production. (*Mme Marie-Noëlle Lienemann et M. Fabien Gay protestent.*) Votez avec nous la suite de ces mesures ! (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

Mme Sophie Primas. – Non !

Une voix à gauche. – Et les salariés ?

M. Jérôme Bascher. – Il y a quelques instants, vous nous avez raconté une histoire ; à présent, vous nous racontez des histoires. (*Sourires*)

Le groupe Les Républicains formule des propositions sur la réindustrialisation dans les domaines de la santé, de l'automobile, mais vous ne les écoutez pas, par dogme. Vous évoquez la prochaine décennie, mais vous avez raté la dernière.

Alors que nous commémorons le 52^e anniversaire de la mort du général de Gaulle, vous devriez être au rendez-vous de la souveraineté. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

M. Julien Bargeton. – Quelle caricature !

Installations illicites des gens du voyage

M. Claude Kern. – (*Applaudissements sur les travées du groupe UC*) L'installation illicite des gens du voyage est un problème ancien. Les lois Besson ne sont ni efficaces ni appliquées. En Alsace, tous les élus y sont confrontés.

Certaines intercommunalités ont du mal à implanter des aires de grand passage. Mais de nombreux territoires sont en règle avec les schémas départementaux. Certaines communautés refusent pourtant de s'installer dans les aires prévues et ont une parfaite connaissance des procédures : elles mettent en échec les arrêtés préfectoraux de mise en demeure grâce à un recours devant le juge administratif, qui se trouve être suspensif - c'est un manque dans le dispositif.

Que comptez-vous faire face à cette situation, sans oublier l'après-expulsion, car les terrains sont souvent en très mauvais état ? (*Applaudissements sur les travées des groupes UC et Les Républicains ; MM. Jean-Claude Requier et Bernard Fialaire applaudissent également.*)

M. Gérald Darmanin, ministre de l'intérieur et des outre-mer. – Les lois Besson I et II sont difficilement applicables et l'autorité de la République est bafouée. Les installations d'accueil sont souvent saccagées et certaines décisions de justice sont incompréhensibles. Mais les préfets ne peuvent qu'appliquer la loi telle qu'elle est. Il faudrait donc la modifier, ce qui peut passer par une proposition de loi du Sénat ou un texte rédigé ensemble...

Pour avoir été maire, je sais combien il est difficile de mettre en place ces installations, d'autant que certains départements n'ont pas mis à jour leurs schémas.

L'autre problème est le vide juridique lorsque les propriétaires des terrains privés ne portent pas plainte. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

M. Claude Kern. – Nous sommes prêts à travailler avec vous. Cette situation ne peut perdurer ! Des cirques aussi s'installent, malgré une interdiction formelle. Il faut trouver une réponse. *(Applaudissements sur les travées du groupe UC et sur des travées du groupe Les Républicains)*

La séance, suspendue à 16 h 15, reprend à 16 h 30.

Salut au vice-président du Salvador

M. le président. – *(M. le ministre et Mmes et MM. les sénateurs se lèvent.)* Je suis heureux de saluer la présence dans la tribune d'honneur du Sénat de M. Félix Ulloa, vice-président de la République d'El Salvador. 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)*

Mises au point au sujet de votes

Mme Véronique Guillotin. – Lors du scrutin n°35, Mme Guylène Pantel souhaitait voter contre. Lors du scrutin n°36, M. Stéphane Artano souhaitait s'abstenir, et M. Jean-Pierre Corbisez voter contre.

M. André Reichardt. – Lors du scrutin n°29, Mme Else Joseph et M. Jean-Pierre Vogel souhaitaient voter contre.

M. le président. – Acte vous est donné de ces mises au point. Elles seront publiées au *Journal officiel* et figureront dans l'analyse politique du scrutin.

Avis sur une nomination

M. le président. – 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 (18 voix pour, 8 voix contre) à la nomination de M. Jean Castex aux fonctions de président-directeur général de la Régie autonome des transports parisiens (RATP).

Accord en CMP

M. le président. – 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 ; M. Laurent Burgoa s'écrie « bravo ! ».)*

Financement de la sécurité sociale pour 2023 (Suite)

M. le président. – L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2023, considéré comme adopté par l'Assemblée nationale en application de l'article 49, alinéa 3, de la Constitution.

Discussion des articles de la quatrième partie

ARTICLE 16

M. le président. – 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 Belhiti, Chauvin, Deseyne et Delmont-Koropoulis, MM. Brisson, Somon, Sautarel et Laménie, Mmes Micouveau et Bourrat, MM. Mouiller et Belin, Mme Raimond-Pavero et MM. Klinger et Gremillet.

Alinéas 2 à 9

Supprimer ces alinéas.

Mme Pascale Gruny. – Si le dispositif d'indemnisation dérogatoire des arrêts de travail pour certains publics était légitime et nécessaire pendant la pandémie, sa prolongation jusqu'au 31 décembre 2023 paraît injustifiée, d'autant que son acceptabilité s'érode.

M. le président. – Amendement n°286, présenté par M. Milon.

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,

M. Alain Milon. – La crise du covid a mis en lumière l'utilité des examens de biologie médicale

délocalisés. Étendons cette politique de dépistage à la médecine de ville.

Mme Corinne Imbert, *rapporteuse de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie*. – Nous abordons la quatrième partie du PLFSS, relative aux dépenses et à la prévention.

Certes, le coût du délai de carence est de 800 millions d'euros sur l'année. Mais compte tenu des consignes sanitaires actuelles, la suppression de cette prise en charge n'est pas souhaitable : une personne contaminée par le covid doit s'isoler, et si besoin utiliser un arrêt de travail. Je crains que des personnes précaires ne déclarent plus leur maladie, avec un risque de contamination accru. Avis défavorable à l'amendement n°674 rectifié *bis*.

Monsieur le ministre, le Gouvernement a-t-il encore une politique de freinage du virus ? Quand la prise en charge de l'arrêt de travail se fait sous réserve que le salarié ne puisse travailler à distance, y a-t-il un contrôle spécifique ?

L'amendement n°286 est satisfait sur le fond : les médecins de ville peuvent déclarer le résultat des tests dans SI-DEP. Retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, *ministre de la santé et de la prévention*. – La prise en charge des arrêts de travail dérogatoires ne concerne que les personnes positives au covid et non les cas contacts ; elle répond à un objectif de protection individuelle et collective. Il y a encore un mort toutes les dix minutes lié au covid.

L'article 16 permet d'interrompre cette prise en charge à tout moment par simple décret. Nous devons nous adapter à l'évolution de l'épidémie, alors que les scientifiques craignent un rebond cet hiver. Avis défavorable à l'amendement n°674 rectifié *bis*.

Madame la rapporteure, notre politique de freinage repose sur la vaccination et le rappel des gestes barrières - hélas peu respectés, notamment dans les transports. La campagne de vaccination d'automne commence doucement : seuls 10 % des personnes cibles ont été vaccinées. Nous allons la réactiver et modifier notre communication.

Nous menons les contrôles habituels sur les arrêts de travail.

Monsieur Milon, les médecins de ville participent déjà au dépistage : les arrêts de travail sont conditionnés à l'enregistrement de l'examen de dépistage dans SI-DEP. Votre amendement est satisfait. Avis défavorable.

Mme Pascale Gruny. – Je note que ce PLFSS prévoit peu de moyens pour faire face à une éventuelle reprise de l'épidémie de covid. C'est donc que vous ne tablez pas sur un grand nombre de malades... D'où mon amendement, que je retire néanmoins.

M. François Braun, *ministre*. – Un milliard d'euros a été mis de côté en prévision de 2023. Nous avons

appris à être prudents avec cette crise. Nous pouvons agir à tout moment par décret. Je reste à la disposition du Sénat pour le suivi de l'épidémie.

Les amendements n°674 et 286 rectifié bis sont retirés.

L'article 16 est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 16

M. le président. – Amendement n°780, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

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 € ; ».

Mme Michelle Gréaume. – Alors que les négociations sur la nouvelle convention médicale démarrent, notre amendement tire les conséquences de l'échec de la précédente sur la régulation des dépassements d'honoraires, passés de 45 % en 2016 à 50 % fin 2020. En 2021, un record a été battu, avec 3,5 milliards d'euros de dépassements d'honoraires.

Ce reste à charge pénalise nos concitoyens les plus précaires et conduit à renoncer aux soins.

Face à cette impunité, nous rétablissons une amende pour les professionnels qui pratiquent des dépassements d'honoraires excessifs.

Mme Corinne Imbert, *rapporteuse*. – La position de la commission ne change pas par rapport aux années précédentes : avis défavorable.

La majorité des médecins fixent leurs honoraires « avec tact et mesure », comme le prévoit le code de déontologie. Le conseil de l'ordre y veille. L'assurance maladie joue également sur des leviers incitatifs, notamment *via* les contrats Optam (option pratique tarifaire maîtrisée). Avis défavorable.

M. François Braun, *ministre*. – Avis défavorable.

Les assurés les plus fragiles bénéficient de la complémentaire santé solidaire, qui les prémunit contre tout reste à charge. Les pratiques tarifaires excessives sont déjà sanctionnées, soit par une pénalité financière, soit par une interdiction temporaire de pratiquer des dépassements. La Cnam a sanctionné 200 médecins l'année dernière.

Mme Michelle Gréaume. – Combien de smicards ne se soignent plus faute de pouvoir payer ces dépassements ? Les hôpitaux publics ne peuvent plus répondre, et les patients sont orientés vers le privé.

Mme Véronique Guillotin. – Je voterai contre cet amendement. Oui, il y a des dépassements abusifs. Pour autant, l'acte intellectuel en santé n'est pas suffisamment rémunéré. Lors d'une consultation ophtalmo ou ORL, certains praticiens sont contraints de réaliser des actes physiques, chirurgicaux ou micro-invasifs pour porter la rémunération à un niveau correct. Le problème est plus global.

M. Bernard Jomier. – L'échec de la régulation des dépassements d'honoraires est patent. La dernière convention n'a pas produit les résultats escomptés, et la pratique s'est généralisée. Au dépassement du chirurgien s'ajoute désormais celui de l'anesthésiste. Même avec une complémentaire, le patient qui subit une banale intervention chirurgicale doit déboursier 1 000 euros en plus.

Monsieur le ministre, il faudra donner des instructions claires pour la négociation de la nouvelle convention. Il y va de l'accès aux soins.

Mme Laurence Cohen. – Selon l'UFC-Que Choisir, la fracture est non seulement géographique, mais aussi financière et tient aux dépassements d'honoraires, pratiqués notamment par les spécialistes.

Sept patientes sur dix résident dans un désert médical pour accéder à un gynécologue en secteur 1 à moins de 45 minutes ; près d'un enfant sur deux réside dans un désert médical pour consulter un pédiatre au tarif de la sécurité sociale. Le frein financier explique 29 % du renoncement aux soins. Dans le Val-de-Marne, 85 % des patients n'ont pas d'ophtalmo en secteur 1.

Nous vous démontrons que cela ne fonctionne pas, et vous vous entêtez ! Écoutez nos propositions, et faites bouger ce PLFSS !

M. Daniel Chasseing. – Je ne voterai pas cet amendement, mais je confirme que parfois, notamment en milieu rural, les gens avec de petites retraites ont du mal à payer les dépassements d'honoraires, parfois inévitables, par exemple pour les ophtalmologues qui doivent installer des appareils fort coûteux.

M. René-Paul Savary. – Nous avons mis en place la complémentaire santé solidaire qui couvre les dépassements d'honoraires, mais cela n'est pas suffisant. Les dépassements d'honoraires importants sont une forme de gestion de la pénurie : les files d'attente sont telles que la sélection s'opère par le pouvoir d'achat des patients. Revoyons entièrement le dispositif dans une grande loi d'organisation de la santé.

M. François Braun, ministre. – Oui, l'acte intellectuel est sous-évalué. Avec les dépassements excessifs, ce sera l'objet des discussions conventionnelles.

Ma mission est de lutter contre toutes les inégalités d'accès à la santé, y compris financières. Notons

toutefois que le reste à charge est stable depuis cinq ans, à 7 % en moyenne, soit le plus bas en Europe. Il a baissé entre 2019 et 2020 pour la médecine de ville. Avec la complémentaire santé solidaire, 97 % des Français sont couverts par une complémentaire qui compense les dépassements d'honoraires.

Le sujet devra être traité dans le cadre de la discussion conventionnelle.

L'amendement n°780 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°827, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

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.

Mme Laurence Cohen. – Nous proposons de revenir sur l'article 39 du PLFSS 2022, qui avait suscité la colère des psychologues. En effet, le « forfait psy », créé pour répondre à la forte augmentation des troubles anxieux et dépressifs, se limite à huit séances maximum - à rebours de l'esprit de la psychothérapie, qui doit s'adapter à chaque patient. Le tarif de remboursement - 40 euros la première séance, puis 30 euros pour les suivantes - est très insuffisant. Surtout, ces séances sont conditionnées à une prescription médicale. Or les psychologues ne sont pas des paramédicaux, assujettis à un médecin !

C'est un recul et une dévalorisation de cette profession déjà mal considérée. On prétend formater la santé mentale, en niant la complexité du psychisme. Attention aux effets pervers. Abrogeons cette disposition.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le forfait psy serait inadéquat, méprisant, maltraitant, lit-on dans l'objet de votre amendement. Conservons tact et mesure ! (*Sourires*) Ce dispositif, quoiqu'imparfait, est un complément utile à l'offre de soin en santé mentale.

Le recours est insuffisant - souvent, les patients s'autocensurent - tout comme l'offre, notamment en pédopsychiatrie. La consommation de psychotropes ne cesse d'augmenter.

Ce dispositif, préconisé par le rapport Sol-Jasmin, n'est pas une offre au rabais, mais un accompagnement pour certains patients, un premier recours pour d'autres. Il a vocation à s'insérer dans une prise en charge - d'où l'adressage médical, contrepartie du conventionnement avec l'assurance maladie. Il répond à un besoin : dès les huit premières semaines, 3 300 patients ont été pris en charge. Le ministre nous donnera sans doute les chiffres actualisés. Avis défavorable

M. François Braun, ministre. – La santé mentale est un enjeu majeur de santé publique, comme en

témoignent les assises de la psychiatrie et de la santé mentale organisées en 2021. Parmi les outils créés à cette occasion, citons également les maisons des adolescents.

Le dispositif, défini après concertation avec les psychologues cliniciens, est accessible à toute la population dès 3 ans. Plus de 39 000 patients ont bénéficié d'une prise en charge depuis son lancement. Il fera l'objet d'une évaluation d'ici 2025 : attendons les résultats avant d'envisager des modifications. Avis défavorable.

M. Olivier Henno. – Je ne voterai pas cet amendement. Ce dispositif innovant est certes imparfait, mais il répond à une demande. Au lendemain du covid, l'état mental de certains de nos concitoyens s'était détérioré. Il faudra une évaluation, mais ne jetons pas le bébé avec l'eau du bain !

Mme Laurence Cohen. – Je ne suis pas surprise de ces réactions. Lorsque nous relayons les demandes de la profession, on nous dit d'attendre. Vous promettez une évaluation – très bien. Mais quand nous nous rendons dans les centres médico-psychologiques (CMP) ou médico-psychopédagogiques (CMPP) et les services hospitaliers, nous constatons un manque terrible de psychologues. Non que l'on manque de praticiens formés, mais parce que les postes ne sont pas ouverts ! Monsieur le ministre, ouvrez des postes, augmentez les salaires, reconnaissez leur formation !

Mme Laurence Rossignol. – Il est clair que l'avenir est à l'intégration des psychologues dans le parcours de santé mentale. La pénurie de psychiatres hospitaliers est telle que l'on devra nécessairement s'appuyer sur les psychologues cliniciens. Cela suppose de réfléchir à leur statut. Monsieur le ministre, allons jusqu'au bout : demandons-nous à quel moment un psychologue clinicien expérimenté pourrait bénéficier d'une passerelle pour devenir psychiatre. (*M. le ministre tressaute à cette évocation.*)

Que n'ai-je pas dit là ! Je m'attendais à votre réaction, monsieur le ministre. Pourtant, vous y viendrez : c'est la seule voie digne et honorable pour la santé mentale et pour les cliniciens.

M. François Braun, ministre. – Ma réaction a été vive, je m'en explique. Les psychologues ne sont pas une profession de santé ; ils n'ont pas de formation en santé. Les psychiatres, eux, ont une formation médicale de base, et une spécialité en sus.

Bien entendu, les psychologues cliniciens ont une place dans les parcours de santé mentale, qu'il convient de préciser. Citons aussi les infirmiers en pratique avancée en psychiatrie, qui ont un niveau master.

Nous travaillons avec le ministère de l'enseignement supérieur pour voir comment adapter la formation des psychologues cliniciens. Mais ils ne remplaceront pas les psychiatres.

Mme Laurence Rossignol. – Dans les faits, si ! La seule différence est qu'ils ne prescrivent pas.

L'amendement n°827 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°368 rectifié *ter*, présenté par Mmes Féret, Jasmin, Monier, M. Filleul, Prévaille et Poumirol, MM. Todeschini, Pla, Bourgi, Montaugé, Redon-Sarrazy, Mérillou, Marie, Devinaz et Cardon et Mme Conway-Mouret.

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.

Mme Corinne Féret. – Certaines personnes souffrant de maladie chronique pourraient continuer à travailler en dehors des soins, mais sont contraintes de recourir aux dispositifs d'invalidité, qui les excluent durablement du monde du travail. L'arrêté de 1995, qui accorde une indemnité compensatrice de perte de salaire, est méconnu, et limité aux seuls dialysés à domicile. Nous souhaiterions faire entrer ce dispositif dans le droit commun et l'étendre.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Vous attirez l'attention sur un sujet important. Toutefois, avis défavorable : c'est une demande de rapport.

M. François Braun, ministre. – Les assurés ayant besoin de soins itératifs bénéficient déjà de prestations en espèces servies par l'assurance maladie. L'assuré peut aussi disposer d'une pension d'invalidité, qui peut se cumuler avec des revenus d'activité. Ce cumul sera d'ailleurs assoupli par l'article 55 du PLFSS.

L'indemnité compensatrice pour perte de salaire constitue une aide sociale extralégale, réservée aux personnes dialysées à domicile.

De nombreux rapports traitent de la prévention de la désinsertion professionnelle pour les publics vulnérables, dont les malades chroniques. Avis défavorable.

Mme Émilienne Poumirol. – Les cancers deviennent des pathologies chroniques, et nombre de patients veulent continuer à travailler pendant leur traitement. Un récent décret permet de cumuler temps partiel et pension d'invalidité. Le dispositif est toutefois plafonné à 41 436 euros : un cadre qui reprend son activité à 80 % y perd, car sa pension diminue – il est donc incité à rester sous le plafond.

*L'amendement n°368 rectifié *ter* n'est pas adopté.*

ARTICLE 16 BIS

M. le président. – Amendement n°46, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

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, »

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Amendement rédactionnel qui vise les prestations en espèces versées aux micro-entrepreneurs exerçant une profession libérale.

M. François Braun, ministre. – Avis favorable.

L’amendement n°46 est adopté.

L’article 16 bis, modifié, est adopté.

ARTICLE 17

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l’assurance maladie. – L’article 17 met en œuvre une mesure phare de ce PLFSS : le parcours de trois rendez-vous de prévention tout au long de la vie adulte, pris en charge par l’assurance maladie.

Les bilans de santé en population générale ne sont pas efficaces : ils touchent peu les personnes éloignées des soins et peuvent conduire à des surtraitements. L’exemple du Västerbotten Intervention Programme suédois n’est pas transposable...

Dans un contexte de pénurie de médecins traitants, la prévention gagne à être efficacement ciblée, soit sur des pathologies précises, - cancers du sein, du col de l’utérus ou colorectal - soit sur des populations à risque, éloignées des soins ou traversant un moment de fragilité.

La commission a accueilli le dispositif gouvernemental avec bienveillance, à la condition toutefois de préciser la nature du service proposé aux assurés.

La sincérité commande d’appeler « consultation » ces rendez-vous : un bilan personnalisé de santé ne peut se faire à distance.

Plus on précise l’objet de ces rendez-vous, plus on les rapproche des bilans globaux en population générale, inefficaces. J’émettrai donc un avis défavorable aux amendements allant en ce sens.

Nous voulons objectiver les choses en renvoyant au décret le soin de fixer les occurrences des consultations, après avis du Haut Conseil de la santé publique.

Le succès des examens de prévention dépendra des efforts en matière d’aller vers les populations

ayant le plus besoin de rencontrer un professionnel du soin. Ne détaillons pas l’objet des rendez-vous, mais soyons attentifs aux personnes les plus fragiles. La commission tient à ce que ces dispositions de l’article 17 inspirent confiance aux Français.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission. – Très bien !

Mme Victoire Jasmin. – L’intitulé du ministère - de la santé et de la prévention - s’apparente à un effet d’annonce. J’ai formulé des propositions pour la prévention du suicide, du risque addictif et des pathologies mentales chez les 12-17 ans. Certains territoires, comme la Guadeloupe, ne disposent pas de pédopsychiatre. La santé des femmes inquiète également. Monsieur le ministre, les intentions ne valent pas toujours les actions.

Mme Émilienne Poumirol. – Nous sommes loin du virage de la prévention promis. La prévention médicale s’apparente plutôt à du dépistage. Rien sur la prévention primaire, l’alimentation, la lutte contre la sédentarité, la qualité de l’air ou les conditions de travail.

Face à la montée des maladies chroniques - 2 % par an -, et à l’apparition de nouvelles épidémies, il faut repenser notre modèle de prévention pour viser l’augmentation de l’espérance de vie en bonne santé. Seuls 46 % des Français de plus de 65 ans sont en bonne santé, contre 77 % en Suède. Agir sur les déterminants de la santé que sont les exposomes suppose de changer de paradigme, de cesser de travailler en silos. Il faut prendre en compte la santé environnementale, à travers le concept de santé intégrée *One Health*. Ce PLFSS aurait gagné à s’inspirer de la mission d’information sénatoriale sur la sécurité sociale écologique du XXI^e siècle.

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention. – Je me réjouis de voir que le Sénat s’est emparé du sujet de la prévention - qui figure dans l’intitulé de mon ministère. Ce PLFSS est un premier pas non négligeable, qui sera suivi de mesures complémentaires.

Je souscris aux propos de la rapporteure : l’intérêt de ces rendez-vous est d’aller chercher les publics qui sont les plus éloignés du soin. J’ai pu constater, dans les quartiers nord de Marseille, l’utilité des médiateurs de santé pour la prévention.

Des parcours de santé pourront être proposés à l’issue de ces rendez-vous : ce n’est pas un *one shot*, mais bien le début d’un parcours de santé global.

Faisons confiance aux professionnels de santé pour adapter le contenu de ces rendez-vous. Nous avons préféré ce terme à celui de consultation, car nous sommes convaincus que d’autres professionnels de santé doivent participer à la prévention.

Les jeunes de 12 à 17 ans sont un public cible essentiel. Le sujet sera abordé lors des assises de la pédiatrie et de la santé de l’enfant.

La semaine dernière, nous avons lancé, avec Mme Oudéa-Castéra, une mission sport-santé qui portera sur l'activité sportive à l'école, les maisons sport-santé ou encore la prescription d'activité physique adaptée. Les conclusions sont attendues au premier trimestre 2023 : j'en rendrai compte devant votre commission. (Mme *Élisabeth Doineau*, rapporteure générale, applaudit.)

M. le président. – Amendement n°47, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

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 télémedecine.

« 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 :

, rendez-vous de prévention, consultations et séances

par les mots :

et consultations

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet amendement renomme les rendez-vous « consultations », en proscrivant le recours à la télémedecine, afin qu'il s'agisse bien d'un examen de santé.

Il vise également à séquencer le parcours de prévention.

M. le président. – 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.

Alinéa 4, première phrase

Après les mots :

rendez-vous de prévention

insérer les mots :

et de bilan personnalisé

Mme Florence Lassarade. – Le taux d'incidence des cancers est relativement stable, mais le taux de mortalité diminue de 2 %. Toutefois, 3,8 millions de Français vivent avec le cancer et 160 000 en décèdent chaque année. Nous devons adapter ces rendez-vous aux besoins spécifiques de cette population.

Le terme de bilan permet par ailleurs de mieux couvrir les besoins de l'ensemble de la population.

M. le président. – 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.

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. » ;

Mme Raymonde Poncet Monge. – Il est utile de fixer une liste d'items, sans être trop prescriptif envers le médecin.

Cet amendement oriente le dispositif sur les risques les plus courants, comme le cancer, l'obésité, les troubles dépressifs, la perte d'autonomie, ou les risques professionnels. Ces facteurs touchent en majorité les classes populaires et les habitants d'outre-

mer sont les premières victimes. Attaquons-nous aux déterminants sociaux de la santé !

M. le président. – 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.

Alinéa 4, deuxième phrase

Compléter cette phrase par les mots :

y compris sur les risques physiques et psychiques liés au travail

Mme Raymonde Poncet Monge. – Cet amendement porte sur les risques psychosociaux et les troubles musculo-squelettiques, première cause de maladie professionnelle dans notre pays, avec près de 44 500 cas en 2019. Ils représentent 87 % des maladies professionnelles et sont en hausse de 7 % par an depuis 2005.

Je regrette que nous n'ayons pas recruté plus de médecins du travail, monsieur le ministre. Les ouvriers et les employés sont les plus touchés parmi les assurés du régime général, ainsi que les femmes, les migrants et les travailleurs LGBT.

M. le président. – Amendement n°616 rectifié, 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.

Alinéa 4, deuxième phrase

Compléter cette phrase par les mots :

comme à des tiers-lieux dédiés à la prévention

M. Bernard Fialaire. – Je salue la mise en place de ces consultations de prévention aux âges clé de la vie, mais elles seront assurées par des professionnels de santé libéraux, qui sont de moins en moins présents dans les territoires. Les déserts médicaux sont aussi des déserts de la prévention et du numérique.

La consultation de prévention doit donc intégrer la programmation de tiers lieux, proches des Français les plus isolés.

L'amendement identique n°998 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°492 rectifié, 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.

Alinéa 4, dernière phrase

Après les mots :

de prévention

insérer les mots :

et de bilan personnalisé

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Défendu !

M. le président. – Amendement identique n°877, présenté par Mme Jasmin, M. Bourgi, Mme G. Jourda, MM. Pla, Lurel et Chantrel, Mmes Monier et Espagnac, MM. Montaugé et Tissot et Mme Prévile.

Mme Victoire Jasmin. – La population de personnes atteintes par le cancer ou qui l'ont été est de plus en plus nombreuse. Établir un objectif de bilan personnalisé adapte les rendez-vous de prévention aux besoins de la population.

M. le président. – Amendement n°891 rectifié, présenté par M. Lacovelli et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Alinéa 4, dernière phrase

Compléter cette phrase par les mots :

ainsi que des troubles de santé mentale

M. Xavier lacovelli. – La santé mentale a trop longtemps été un tabou. La parole se libère et la notion prend peu à peu la place qu'elle mérite dans notre système de soin. Pas moins de 64 % des Français ont déjà ressenti des troubles psychiques. Les Français sont les premiers consommateurs au monde de psychotropes et un sur cinq est touché chaque année par un trouble de santé mentale – plus de 7 millions de personnes ont ainsi été prises en charge en 2017.

Nous proposons donc de faire des rendez-vous de prévention une occasion pour détecter les troubles psychiques. Ce serait un signal fort pour les Français.

Enfin, je regrette que notre amendement ciblant plus particulièrement les adolescents ait été déclaré irrecevable, alors que la moitié des troubles mentaux se déclare avant 14 ans.

M. le président. – 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.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

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

Mme Annick Billon. – Alors ministre de la santé, Olivier Véran avait qualifié l'endométriase de phénomène massif : elle touche en effet 10 % des femmes en âge de procréer.

Les patientes souffrent souvent d'une errance de diagnostic et d'une prise en charge non adaptée, alors que l'endométriase peut évoluer vers des formes sévères requérant un traitement multidisciplinaire. Il faut donc un diagnostic précoce ; d'où cet

amendement qui introduit la mention du dépistage de l'endométriose.

Dans son rapport « Femmes et ruralités », la délégation aux droits des femmes a pointé le manque de gynécologues médicaux dans les territoires – 13 départements n'en ont aucun et 77 sont insuffisamment couverts. Les deux problèmes sont liés. Monsieur le ministre, donnez-vous les moyens de réaliser nos mesures. *(Mme Nadia Sollogoub applaudit.)*

Mme Laurence Cohen. – Bravo !

M. le président. – 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 Micouleau et MM. Belin, Bonhomme, Gremillet et Babary.

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.

Mme Florence Lassarade. – Il convient que les kinésithérapeutes, professionnels du mouvement et de la prévention, puissent mener ce rendez-vous de prévention ; c'est un excellent moyen de sortir d'une logique curative de la santé, en mobilisant 100 000 professionnels bien répartis sur le territoire.

M. le président. – 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 Cuypers, Mmes Jacques, Dumas et Micouleau, M. Saury, Mmes Renaud-Garabedian et Ventalon, M. Bansard, Mmes Raimond-Pavero et Borchio Fontimp, MM. Klingner et Babary et Mme Demas.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par les mots :

Ils peuvent être dispensés par les chirurgiens-dentistes.

Mme Viviane Malet. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°554 rectifié, présenté par Mme Bonfanti-Dossat, MM. D. Laurent, H. Leroy, Sido, Charon, Meurant et Gremillet, Mmes Drexler, Dumas et Micouleau et MM. Duplomb, J.M. Boyer et Klingner.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigé :

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.

Mme Christine Bonfanti-Dossat. – L'infirmier est en mesure d'effectuer ces bilans à tous les âges de la vie. Il convient de reconnaître la prévention comme une mission essentielle des infirmiers, qui œuvrent chaque jour, sans parler des nuits, dans les territoires. Cela ne peut qu'être bénéfique au million et demi de patients accompagnés au quotidien.

M. le président. – 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 Klingner, 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 Wattebled.

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.

Mme Jocelyne Guidez. – Nous comptons 11 millions d'aidants pour les personnes en situation de handicap (PSH), âgées ou malades en perte d'autonomie. Or une étude menée par l'Observatoire régional de santé d'Île-de-France en octobre 2020 révèle une dégradation de leur état de santé ; d'où l'idée de les repérer lors du rendez-vous de prévention, afin de prévenir les conséquences de leur situation.

M. le président. – 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.

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.

Mme Mélanie Vogel. – Il est indispensable d'améliorer le repérage des personnes qui ont subi des mutilations sexuelles – l'excision, bien sûr, mais je

songe aussi aux 2 % de personnes nées intersexes, dont le corps ne correspond pas à notre vision de la société. La France, en 2016, a été condamnée à trois reprises par le Comité contre la torture des Nations unies pour les mutilations infligées à ces personnes contre leur volonté, puisqu'elles sont bien trop jeunes pour y consentir.

L'amendement ne concerne que les personnes adultes, c'est sa limite, mais mieux vaut tard que jamais. Les conséquences physiques et psychiques des opérations et traitements que ces personnes ont subis sont importantes.

M. le président. – 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.

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.

Mme Mélanie Vogel. – La HAS recommande dans un rapport de 2020 de mieux prendre en compte les besoins de santé spécifiques liés au sexe, au genre et à l'orientation sexuelle. Pas moins de 65 % des personnes transgenres déclarent avoir subi des discriminations dans leur parcours de soins. Envoyons un message fort au corps médical.

M. le président. – 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.

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.

Mme Mélanie Vogel. – Une mission d'information à l'initiative du GEST s'est intéressée à la sécurité sociale et écologique du XXI^e siècle. Le constat a fait consensus : notre sécurité sociale n'est pas prête pour faire face aux risques liés au changement climatique et nous devons passer d'une logique curative à une logique préventive. Inclons la dimension de l'exposition aux risques environnementaux dans le rendez-vous de prévention.

M. le président. – Amendement n°1075 rectifié, présenté par Mme Féret et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

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.

Mme Corinne Féret. – Selon la Ligue contre le cancer, 30 % des survivants d'un cancer continuent à souffrir de douleurs chroniques seize ans après la fin du traitement. Rappelons que la loi dispose que « toute personne a le droit de recevoir des soins visant à soulager la douleur ». Il convient donc d'identifier la problématique lors du rendez-vous de prévention.

M. le président. – Amendement n°834, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

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^o, 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^o, après le mot : « œuvre », sont insérés les mots : « , adaptées aux facteurs de risque du citoyen et de la citoyenne, » ;

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Le groupe CRCE a souhaité reprendre un amendement adopté par l'Assemblée nationale mais qui n'a pas survécu au 49.3... Sans dresser une liste à la Prévert, je rappelle que notre médecine est très centrée sur le corps des hommes, alors que celui des femmes est différent, même au niveau cellulaire. Les travaux pionniers dans ce domaine d'Alyson McGregor l'ont bien montré. Le contenu des visites de santé doit être mieux adapté au corps féminin. Levons les tabous, et chaussons des lunettes plus féministes.

M. le président. – Amendement identique n°1014 rectifié *ter*, 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.

Mme Martine Filleul. – Les rendez-vous de prévention, pour être efficaces, doivent être adaptés aux particularités de chacun, et de chacune : cancers spécifiques, ostéoporose, ménopause, endométriose. L'égalité en droit ne peut être synonyme d'effacement des différences.

M. le président. – 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.

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.

Mme Alexandra Borchio Fontimp. – Dans le prolongement d'un amendement précédent, soulignons que 78 % des personnes ayant eu un cancer disent vivre avec des séquelles. Envoyons un message clair aux Français : nous ferons tout ce qui est en notre pouvoir pour prendre en compte ces douleurs spécifiques.

M. le président. – 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.

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.

Mme Alexandra Borchio Fontimp. – C'est un amendement de repli, strictement centré sur le cancer.

M. le président. – 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.

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

Mme Raymonde Poncet Monge. – Il faut prendre en compte les troubles de la santé mentale dans les consultations de prévention. À la suite de M. Iacovelli, je souligne que ces troubles se déclarent pour 75 % avant l'âge de 25 ans. Un repérage précoce est donc essentiel pour éviter la chronicisation des troubles.

Le suicide est la deuxième cause de mortalité des 15-24 ans et les troubles mentaux sont la première cause de suicide. Or nos connaissances restent lacunaires : huit à dix ans séparent les premiers symptômes de l'identification de la maladie.

M. le président. – 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.

Alinéa 5, première phrase

Après le mot :

sportive

insérer les mots :

, notamment en pleine nature,

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. Le Canada, avec le dispositif Prescri-Nature, expérimente la prescription de moments dans la nature dans une perspective de prévention. Il ne s'agit pas de remplacer le médicament, mais de le compléter ; le coût serait minime.

M. le président. – 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.

Alinéa 5, première phrase

Remplacer les mots :

certains cancers et addictions

par les mots :

et détecter les cancers, y compris chez les jeunes, ainsi que les addictions

M. Thomas Dossus. – Les cancers précoces augmentent de manière alarmante, et sont souvent liés à des causes environnementales - huit des quatorze cancers concernés touchent le système digestif, ce qui met en relief le rôle de l'alimentation, et plus précisément de l'industrie agro-alimentaire.

Nous proposons que les rendez-vous de prévention soient l'occasion de proposer un dépistage adapté au profil et au mode de vie du patient ; ces cancers mettent des années à se développer.

M. le président. – 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.

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

Mme Raymonde Poncet Monge. – La Ligue contre le cancer nous alerte sur les douleurs chroniques qui persistent très longtemps après un cancer, mises en évidence par un récent rapport. La prévention doit mieux les repérer et les prendre en charge de manière spécifique.

M. le président. – 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 Micouleau et Dumas, M. Laménie, Mme Raimond-Pavero et MM. Gremillet et Klinger.

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

Mme Chantal Deseyne. – Défendu.

M. le président. – 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 Micouleau, M. Belin, Mme Ventalon et MM. Darnaud, Klinger, Lefèvre et Charon.

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

M. Laurent Burgoa. – Il faut améliorer l'identification et la prise en charge de la douleur et des séquelles pour les personnes qui ont été atteintes d'un cancer.

M. le président. – Amendement n°370 rectifié, présenté par Mme Micouleau, 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.

Alinéa 5, première phrase

Après les mots :

santé mentale

insérer les mots :

, la santé visuelle

Mme Brigitte Micouleau. – L'information à la prévention de santé visuelle doit être incluse dans les rendez-vous de prévention.

M. le président. – 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.

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.

Mme Mélanie Vogel. – Défendu.

M. le président. – 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.

Alinéa 5, seconde phrase

Après les mots :

les besoins en santé des femmes

insérer les mots :

, la prévention de l'infertilité

Mme Michelle Meunier. – Nous proposons d'intégrer la prévention de l'infertilité dans les consultations de prévention. Elle touche 3,3 millions de nos concitoyennes, un nombre qui va en augmentant. Un rapport présenté au Gouvernement en février 2022 préconise une stratégie de prévention spécifique, soulignant que la prévention de l'infertilité doit être non seulement individuelle, mais aussi collective, sociale et politique.

La procréation médicalement assistée (PMA), avec son taux de succès de 20 %, n'est pas un remède miracle, et ce parcours du combattant laisse des traces. Un dépistage précoce anticiperait la prescription de protocoles médicaux alors qu'un couple sur quatre a du mal à avoir un enfant.

M. le président. – 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.

Alinéa 5, seconde phrase

Après les mots :

les besoins en santé des femmes

insérer les mots :

, la détection de l'endométriose

Mme Michelle Meunier. – Nous voulons intégrer le dépistage de l'endométriose, qui touche 10 % des femmes en âge de procréer et est la première cause d'infertilité, dans les consultations de prévention.

Le Gouvernement a constitué un groupe de travail et un cadre d'orientation qui complète la stratégie nationale. Faisons encore un pas vers une prise en charge plus rapide.

M. le président. – Amendement n°173 rectifié, présenté par M. Milon et Mme Gruny.

Alinéa 5, seconde phrase

Compléter cette phrase par les mots :

particulièrement la fragilité osseuse

M. Alain Milon. – Je le retire, et je regrette d'avoir ajouté ma signature à plusieurs amendements de cette liste à la Prévert. (*M. Bernard Jomier applaudit.*)

L'amendement n°173 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement identique n°326 rectifié *bis*, 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.

Mme Florence Lassarade. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°448 rectifié *ter*, présenté par Mme Paoli-Gagin, MM. Capus et Chasseing, Mme Mélot et MM. Guerriau, Lagourgue, Wattebled, Decool, A. Marc et Grand.

Mme Colette Mélot. – On dénombre 400 000 nouvelles fractures liées à la fragilité osseuse par an en France, et elles continuent à augmenter avec l'évolution démographique. À l'horizon 2025, leur traitement pourrait coûter plus de 6 milliards d'euros par an. D'où l'intérêt de prévoir un rendez-vous de prévention sur cette thématique.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable à tous les amendements, qui sont incompatibles avec l'amendement n°47 de la commission.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable à l'amendement n°47 : je m'en suis expliqué.

Concernant les amendements n°319 rectifié, 492 rectifié et 877 sur la prise en charge de la douleur dans un contexte de santé globale, le Haut Conseil de la santé publique précisera les éléments que devra contenir le rendez-vous de prévention. Avis défavorable.

Avis défavorable à l'amendement n°753 : les risques psychiques et physiques liés au travail relèvent essentiellement de la santé au travail. Avis défavorable également à l'amendement n°752

Avis défavorable à l'amendement n°616 rectifié, même si la question des tiers lieux mérite d'être posée.

Retrait de l'amendement n°891 rectifié, satisfait selon moi, tout comme pour l'amendement n°161 rectifié. Certes, il y a moins de gynécologues obstétriciens, mais les sages-femmes peuvent remplir le même rôle de prévention.

Avis défavorable à l'amendement n°314 rectifié, car les compétences des personnes chargées des rendez-vous de prévention seront définies par le HCSP : de même pour les amendements n°389 rectifié *bis* et 554 rectifié.

En revanche, avis favorable à l'amendement n°452 rectifié : la question des proches aidants n'avait pas été identifiée lors des discussions préalables.

Avis défavorable à l'amendement n°955 : les rendez-vous seront personnalisés. Même avis pour les amendements n°956 et 957.

Avis défavorable également à l'amendement n°1075 rectifié, ainsi qu'aux amendements identiques n°834 et 1014 rectifié *ter*, et aux amendements n°443 rectifié, 444 rectifié et 750.

Avis défavorable à l'amendement n°980 : l'activité physique prescrite peut très bien se faire en milieu naturel.

Avis défavorable à l'amendement n°979, ainsi qu'à l'amendement n°754 qui est satisfait, ainsi qu'aux amendements n°500 rectifié *bis* et 691 rectifié.

Avis défavorable à l'amendement n°370 rectifié : la santé visuelle est incluse dans le bilan global. Les addictions également : avis défavorable à l'amendement n°958.

En revanche, avis favorable à l'amendement n°1067 rectifié *ter* : il est opportun d'inclure l'infertilité dans les rendez-vous de prévention.

Avis défavorable aux amendements n°1072 rectifié, 326 rectifié *bis*, 448 rectifié *bis* et 1055 rectifié.

M. Bernard Jomier. – La discussion s'est engagée sur de mauvaises bases. Le virage de la prévention que le Gouvernement propose doit-il consister en des consultations médicalisées ? C'est l'avis de la commission, pas celui du ministre, qui fait référence à un rendez-vous de prévention.

Pour ma part, je souscris à l'idée que la prévention ne doit pas nécessairement être médicalisée. Lorsqu'elle était ministre de la santé, Agnès Buzyn avait entrepris de légiférer sur les conseillers en environnement intérieur.

Chacun a défendu une thématique importante sur le fond, mais vos amendements sont sans portée normative. Comme votre dispositif, monsieur le ministre, n'est pas prêt, le débat porte sur les thématiques plutôt que sur les personnes qui doivent mener la prévention, y compris hors professions de santé. Nous nous égarons.

Je ne voterai pas l'amendement n°47 qui refferme la prévention sur sa dimension médicale. (*M. François Patriat applaudit.*)

Mme Christine Bonfanti-Dossat. – La prévention est l'essence de la profession d'infirmier. Monsieur le ministre, vous mettez l'accent sur le bien vieillir à domicile : cela suppose une prévention adéquate. Vous n'avez pas les moyens de vos annonces.

M. Alain Milon. – Je suis d'accord avec Bernard Jomier. Madame la rapporteure, nous avons eu tort de médicaliser le rendez-vous en parlant de consultation.

L'optique, le VIH, l'hépatite C, la surveillance vaccinale, l'andropause ne figurent pas dans la liste à la Prévert des amendements. Ainsi les praticiens pourront s'en prévaloir s'ils n'ont pas fait leur travail de prévention sur ces thématiques. Restons-en au texte du Gouvernement, et partons-en pour améliorer les choses.

Mme Mélanie Vogel. – Je suis frustrée de la manière dont nous abordons le sujet. Nous savons très bien que l'exposition aux risques environnementaux est un facteur de maladies, notamment chroniques. Mais le cadre de la discussion budgétaire nous empêche de faire des propositions pour que la Sécurité sociale remplisse son rôle de protection.

Ainsi, beaucoup des amendements du GEST ont été déclarés irrecevables en raison de l'article 40 au motif qu'ils créent une dépense : c'est très subjectif. Ainsi la création d'une allocation universelle alimentaire, qui est l'une des recommandations de la mission d'information sur la Sécurité sociale écologique du XXI^e siècle, améliorerait les comptes de la Sécurité sociale en faisant diminuer les maladies. C'est la construction de la procédure budgétaire qui est en cause.

Mme Colette Mélot. – La prévention n'est pas le domaine exclusif des professions de santé ; les associations, par exemple, peuvent y contribuer.

L'amendement n°616 rectifié sur les tiers lieux me semble pertinent. J'en ai inauguré un récemment, c'est très utile pour les personnes isolées.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Mon amendement n°47 remplace en effet le terme de « rendez-vous » par celui de « consultation ». Mais ce n'est pas l'apanage des médecins : les kinés, les infirmières, les sages-femmes font des consultations.

M. Daniel Chasseing. – Je souscris à l'interprétation de la rapporteure. D'ailleurs, même l'amendement n°452 rectifié de Mme Guidez s'inscrit dans une logique de consultation.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. – Nous faisons face à un problème de santé. Il est crucial que les professionnels, quels qu'ils soient, soient formés aux consultations de prévention pour détecter les fragilités et les vulnérabilités. L'amendement n°47 est bien rédigé : le terme de consultation n'impose pas le médecin, et il est approprié à la démarche de prévention.

Chacune des difficultés que vous avez évoquées mérite de l'être, mais c'est justement au professionnel de définir ce qui est adapté à la personne qu'il voit.

Je partage l'analyse de Mme Vogel sur le financement du système de santé : même à court et moyen termes, le meilleur moyen de faire baisser les dépenses est la prévention, à tous les âges de la vie.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Si les complémentaires santé n'étaient pas forcées de combler des dépassements d'honoraires parfois abusifs, elles pourraient faire de la prévention. Cela devrait être leur champ d'action.

Les mutuelles déplorent d'ailleurs de ne pas être associées aux rendez-vous de prévention, alors qu'elles ont créé des dispositifs de soutien psychologique bien plus larges que ce que le groupe CRCE a proposé.

Elles souhaitent être partenaires, mais le Gouvernement le leur refuse. Pourtant, au moment du départ à la retraite, une bonne mutuelle propose une demi-journée, voire une journée de prévention.

M. Olivier Henno. – La prévention sera la grande question de notre système de santé pour le XXI^e siècle. Le docteur Knock a fait beaucoup de tort en la matière. C'est un sujet culturel et citoyen.

Le bilan des quatre ans était autrefois réalisé par les seuls médecins, progressivement remplacés par les infirmiers.

Cet amendement va dans le sens d'un renforcement de la prévention.

M. René-Paul Savary. – Je remercie M. Alain Milon d'avoir suscité des précisions de notre rapporteure sur la différence entre rendez-vous et consultation. L'important, c'est qu'un professionnel de santé participe à ce rendez-vous. Merci également à la rapporteure d'avoir indiqué que la HAS déterminera les thèmes à évoquer lors de ce rendez-vous.

Être au plus près du territoire, c'est bien, mais il faut aussi que les médecins se déplacent pour aller vers ceux qui sont insuffisamment sensibilisés. C'est une prévention sanitaire, mais aussi sociale, environnementale et même professionnelle. La société modifiera ainsi sa perception des seniors, tant sur la question de la santé que sur celle de la retraite.

M. François Braun, ministre. – Je vous remercie pour ces débats. Nous sommes au début du chemin sur la prévention.

Qu'est-ce que la prévention ? C'est d'abord prendre soin de soi, un acte individuel.

Je reviendrai devant votre commission sur trois sujets : le rapport du HCSP, le sport-santé, les tiers lieux - qui ne sont pas interdits -, mais aussi les médiateurs en santé - ces citoyens qui jouent le rôle d'interface et au sujet desquels j'ai confié une mission au docteur Philippe Denormandie.

L'amendement n°47 est adopté.

L'amendement n°319 rectifié n'a plus d'objet, non plus que les amendements n°s753, 752 et 616 rectifié.

Les amendements identiques n°s492 rectifié et 877 n'ont plus d'objet, non plus que les amendements n°s891 rectifié, 161 rectifié, 314 rectifié, 389 rectifié bis, 554 rectifié, 452 rectifié, 955, 956, 957 et 1075 rectifié.

Les amendements identiques n°s834 et 1014 rectifié ter n'ont plus d'objet, non plus que les amendements n°s750, 980, 979, 754, 500 rectifié bis, 691 rectifié, 370 rectifié, 958, 1067 rectifié ter et 1072 rectifié ter.

Les amendements identiques n°s326 rectifié bis et 448 rectifié ter n'ont plus d'objet.

M. le président. – Amendement n°700 rectifié, 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.

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.

Mme Annick Jacquemet. – Les rendez-vous de prévention doivent être pris en charge par les contrats de complémentaire santé et par la complémentaire santé solidaire, pour un partage plus équilibré des dépenses entre tous les acteurs.

M. le président. – Amendement identique n°1056 rectifié, présenté par Mme Jasmin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Mme Victoire Jasmin. – L'implication de tous les acteurs est essentielle pour la prévention et résoudra de nombreux problèmes de financement de la sécurité sociale

M. le président. – Amendement n°48, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

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 ;

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet amendement fait participer les complémentaires santé au financement des consultations après 25 ans. Il faut développer l'aller-vers afin d'atteindre un taux de recours aux rendez-vous prévention supérieur aux 15 % escomptés par le Gouvernement. Je rappelle que les complémentaires ont financé 3 millions de séances de psychologue en 2021 au bénéfice de 430 000 personnes, alors que le dispositif MonPsy n'a remboursé que 130 000 séances pour 39 000 personnes...

L'amendement n°1016 rectifié ter est retiré.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La commission partage en partie l'objectif des amendements n°s700 rectifié et 1056 rectifié, mais préfère conserver le ticket modérateur pour les plus jeunes. Retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – La réussite de la politique de prévention repose surtout sur l'accessibilité financière de ces rendez-vous. Il est important de toucher les Français les plus éloignés du système de santé. D'où le remboursement par l'assurance maladie obligatoire.

Certes, les complémentaires ont un rôle à jouer via les contrats les liant aux entreprises et pour l'aval - je

pense à la diététique ou à l'activité physique... Un travail est en cours avec elles.

Retrait, sinon avis défavorable à ces trois amendements.

L'amendement n°700 rectifié est retiré.

L'amendement n°1056 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement n°48 est adopté.

M. le président. – Amendement n°49, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

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. ».

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet amendement reprend des dispositions du PLFSS pour 2022 déclarées irrecevables car présentées isolément et sans impact sur les comptes de la Sécurité sociale : la faculté pour l'assurance maladie

d'envoyer des informations ciblées aux assurés et la sécurisation de la transmission de données entre professionnels de santé. Nous les rattachons très directement au dispositif de l'article 17.

M. François Braun, ministre. – L'assurance maladie communique déjà toute l'année sur ces points, via l'espace Ameli ou des courriers postaux. Depuis 2022, les assurés bénéficient de « Mon Espace santé », qui remplace le dossier médical partagé et diffuse des messages de prévention. Seuls 2 % des assurés ont refusé l'ouverture de cet espace : c'est l'un des meilleurs résultats européens. C'est un élément de l'« aller vers ». Avis défavorable.

L'amendement n°49 est adopté.

Les amendements identiques n°s 320 rectifié bis et 494 rectifié bis sont retirés.

L'article 17, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 17

M. le président. – 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-Sarrazy et Cardon et Mme Conway-Mouret.

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.

Mme Émilienne Poumirol. – Nous avons déposé un amendement pour rembourser l'activité physique adaptée. Comme il a été déclaré irrecevable au titre de l'article 40, nous présentons cette demande de rapport.

L'activité physique adaptée, notamment en suite de cancer du sein, fait baisser les récurrences de 24 %. La sécurité sociale aurait tout intérêt à la rembourser.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le sujet mérite d'être approfondi. La HAS a publié en juillet dernier un guide sur ce point. Mais vous connaissez notre position sur les demandes de rapport : avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Vingt-six expérimentations au titre de l'article 51 sont en cours. Nous ferons un bilan mi-2023 et étudierons alors

l'intérêt d'un remboursement en prévention primaire, secondaire ou tertiaire. Votre demande est donc satisfaite : avis défavorable.

L'amendement n°416 rectifié bis est retiré.

M. le président. – Amendement n°890 rectifié *bis*, présenté par M. Hassani et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

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.

M. Abdallah Hassani. – Nous voulons un rapport sur la prise en charge du surpoids dans les territoires ultramarins, où le taux d'obésité dépasse 20 %, contre 15 % dans l'Hexagone. La prévalence est encore plus marquée chez les femmes : à Mayotte, 34 % des femmes de plus de 15 ans sont obèses, et 50 % des plus de 45 ans.

Je connais le rapport de nos collègues de la commission, mais il faut, en urgence, des solutions spécifiques pour ces territoires.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable, même si c'est un enjeu de santé publique de première importance. Je vous renvoie aux propositions du rapport de nos collègues Deseyne, Devésa et Meunier sur l'obésité, qui faisait la synthèse des données disponibles pour l'outre-mer. Votre demande est donc satisfaite ; nul besoin d'un nouveau rapport. *(Mme Chantal Deseyne le confirme.)*

M. François Braun, ministre. – Même avis. Le volet outre-mer du programme national nutrition santé (PNNS) montre toute la volonté d'agir du Gouvernement. Je me rendrai à la fin du mois à Mayotte dans le cadre le CNR santé et ne manquerai pas d'évoquer le sujet. *(On ironise à gauche.)*

Mme Laurence Rossignol. – Le CNR, c'est de la communication !

L'amendement n°890 rectifié bis n'est pas adopté.

ARTICLE 18

M. Daniel Chasseing. – Je salue l'action du Gouvernement sur la prévention. L'élargissement du remboursement des dépistages, sans ordonnance, des infections sexuellement transmissibles (IST) est un enjeu de santé publique.

La prise en charge sera désormais intégrale pour les moins de 26 ans. Mais pourquoi ne pas aller au-delà ? Mon amendement a disparu, peut-être en raison de l'article 40...

Mme Annick Jacquemet. – Annick Billon et moi saluons cet article. Mais la santé sexuelle concerne toutes les classes d'âge et la découverte trop tardive d'une IST a de graves conséquences.

Actuellement, le test VIH est le seul test gratuit pour tous, sans limite d'âge, depuis le 1^{er} janvier 2022. À terme, il serait souhaitable d'envisager la gratuité de tous les dépistages d'IST à tout âge.

Le meilleur moyen de réduire les dépenses de santé est la prévention. Monsieur le ministre, songez à notre proposition...

M. Alain Milon. – Monsieur le ministre, je souhaite vous alerter sur l'hépatite C. Son élimination à horizon 2025 figure dans le plan Priorité prévention 2018-2022. Or en 2019, 100 000 personnes étaient infectées par le virus de l'hépatite C (VHC).

Pourtant, les études ont permis d'identifier deux familles de patients : les personnes exposées à du sang ou des tissus infectés et celles qui vivent dans une grande précarité, comme les usagers de drogue.

Le dépistage joue un rôle majeur dans l'élimination du virus. Grâce aux nouveaux traitements, les patients peuvent être plus rapidement et plus efficacement pris en charge, et l'on évite ainsi l'apparition de pathologies chroniques graves.

Monsieur le ministre, les résultats du plan Priorité prévention sont insuffisants. Il faut améliorer l'information.

M. François Braun, ministre. – Je vous remercie pour vos remarques que j'intégrerai à mes réflexions. Les IST augmentent fortement ces dernières années : + 50 % pour les chlamydiae et + 30 % pour les gonocoques. Il faut agir rapidement.

L'article 18 est adopté.

ARTICLE 18 BIS

Mme Victoire Jasmin. – Il est nécessaire de maintenir cet article. La drépanocytose nous concerne tous. J'ai cosigné de nombreuses publications à ce sujet. Menons un travail sérieux !

La HAS n'a pas encore publié de décret, c'est inacceptable alors que l'expérimentation est nécessaire. Ne laissons pas les associations agir seules. Lors des questions d'actualité au Gouvernement, vous avez affirmé que vous vouliez travailler dans tous les champs de la santé de l'enfant. Emparez-vous aussi de cette question !

M. le président. – Amendement n°50, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L'article 18 bis prévoit l'expérimentation pour une durée de trois ans d'un dépistage systématique et obligatoire de la drépanocytose. J'ai proposé un amendement de suppression. Pourquoi ? La HAS avait émis en 2014 un avis défavorable à ce dépistage systématique. Puis le Défenseur des droits a estimé en 2018 que ce test était nécessaire. Enfin, nous avons récemment appris que la HAS allait probablement recommander un dépistage systématique et obligatoire. Monsieur le ministre, qu'en est-il ? Je regrette que cet avis ne soit pas encore publié. Si les informations vont dans le bon sens, je retirerai mon amendement.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission. – Très bien !

M. François Braun, ministre. – Je ne reviendrai pas sur la gravité de cette maladie. Je remercie le député Thomas Mesnier d'avoir déposé cet amendement. L'avis de la HAS, probablement favorable, est attendu. Cela dit, nous avons besoin d'un peu de temps pour étudier la faisabilité et le coût de cette mesure. Retrait ou avis défavorable. Soyez assuré de ma volonté de dépister cette maladie.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Je ne suis pas contre ce dépistage, bien au contraire. Mais l'expérimentation perd son sens si la HAS systématise le test. J'ai compris qu'il fallait du temps à la HAS et au Gouvernement. Je retire donc mon amendement.

M. Bernard Jomier. – Très bien !

L'amendement n°50 est retiré.

M. le président. – Amendement n°1079 rectifié, présenté par Mme Jasmin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

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

Mme Victoire Jasmin. – Cet amendement reprend une proposition d'un colloque de juin 2021 consacré à la drépanocytose. Il s'agit de la maladie génétique la plus répandue, et pourtant elle reste largement méconnue.

Nous proposons donc de généraliser son dépistage néonatal dans l'Hexagone et d'encourager le dépistage des hétérozygotes au sein des populations à risque pour mieux prévenir le développement de la maladie. Cet effort important sera source d'économies pour la sécurité sociale.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Je ne suis pas certaine de l'intérêt de l'élargissement de cette expérimentation qui pose de nombreuses questions éthiques. Je n'ai pas forcément la réponse : attendons la position de la HAS. Retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – L'hétérozygotie n'a pas de retentissement pour la personne concernée et n'implique pas de prise en charge. Quelles seront les modalités d'information des parents ? Ce sujet soulève des questions éthiques. Cela ne me semble donc ni utile ni nécessaire à ce stade : retrait ou avis défavorable.

Mme Victoire Jasmin. – Les hétérozygotes transmettent le gène de la maladie sans être forcément malades. Nous devons prendre au sérieux cette maladie. Le dépistage est plus développé en outre-mer que dans l'Hexagone. La HAS n'a encore rien fait et le Gouvernement ne répond pas à mes questions écrites sur le sujet. Votons cet amendement !

Mme Raymonde Poncet Monge. – Monsieur le ministre, si la HAS rend un avis favorable, pouvez-vous vous engager à généraliser le dépistage dans le PLFSS pour 2024 ?

M. François Braun, ministre. – Je tiendrai compte de l'avis de la HAS. Sans cet avis, je ne peux m'engager pour le moment.

L'amendement n°1079 rectifié n'est pas adopté.

L'article 18 bis est adopté.

ARTICLE 19

Mme Laurence Cohen. – L'une des rares mesures positives de ce PLFSS est l'accès à la contraception d'urgence sans ordonnance en pharmacie pour les adultes, afin d'éviter des IVG. La pilule du lendemain, ou plutôt la contraception d'urgence, coûte entre 4 et 20 euros, ce qui peut être un frein pour les plus précaires.

Selon la HAS, la contraception d'urgence est connue à plus de 90 % par les moins de 30 ans, mais plus l'âge augmente, plus l'on ignore que cette pilule peut être délivrée sans ordonnance. Renforçons l'information à ce sujet. Nous voterons cet article.

M. Daniel Chasseing. – Je souscris aux propos de Laurence Cohen. Pas moins de 90 % des contraceptions d'urgence ne sont actuellement pas prises en charge par l'assurance maladie, car elles supposeraient un rendez-vous chez le médecin. Cette proposition de gratuité sans prescription médicale constitue une avancée très importante. Je la salue.

Mme Laurence Rossignol. – Je souhaite évoquer la loi du 3 mars 2022, et notamment la liste des établissements autorisés à pratiquer l'IVG instrumentale.

Seuls 18 centres sont sur la liste, dont la moitié en Île-de-France. De nombreux établissements - Nantes, Tours, Amiens, Annecy, Vierzon, entre autres - n'ont pas été retenus. De deux choses l'une : soit une liste complémentaire est en préparation, soit vous avez une approche malthusienne et des critères cachés.

M. François Braun, ministre. – J'avoue ne pas avoir de réponse immédiate à vous apporter : je vous répondrai ce soir.

M. le président. – Amendement n°51, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

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

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet amendement supprime la précision apportée par l'Assemblée nationale au sujet de l'information accompagnant la contraception d'urgence, qui relève du pouvoir réglementaire. En outre, le Comité d'éducation sanitaire et sociale de la pharmacie française (Cespharm) met à disposition des brochures et des documents d'information destinés aux patientes.

M. François Braun, ministre. – Il est essentiel d'informer pleinement les femmes sur cette question. En 2019, la HAS a émis des recommandations afin qu'il leur soit rappelé que la contraception d'urgence doit rester exceptionnelle. Avis plutôt défavorable.

L'amendement n°51 est adopté.

M. le président. – 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.

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 vingt-six 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.

Mme Mélanie Vogel. – Je m'associe aux prises de parole précédentes : cet article est bienvenu. Mon amendement porte sur l'extension de la gratuité de la contraception aux hommes cisgenres et transgenres jusqu'à 30 ans.

Cela fait des millénaires que les femmes assument la charge mentale de la contraception. En outre, pourquoi une femme qui changerait son état civil ne pourrait-elle pas avoir accès à cette forme de contraception ? C'est pourtant toujours la même personne...

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – C'est une demande de rapport : retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Même avis. De nombreux rapports ont été publiés, par Santé publique France, la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), l'Insee... Je souscris à votre analyse sur la contraception masculine, madame Vogel ; la HAS doit toutefois valider la démarche.

L'amendement n°960 n'est pas adopté.

L'article 19, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 19

M. le président. – 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.

Après l'article 19

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de 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 déplacements, de consultation gynécologiques qui ne sont pas entièrement pris en charge par l'assurance maladie.

Mme Mélanie Vogel. – Nous avons eu récemment d'intéressants débats sur le droit à l'IVG, la droite sénatoriale soutenant que l'enjeu n'était pas tant le droit que l'accès au droit ; pourquoi n'a-t-elle pas déposé d'amendements dans ce sens ?

Mon amendement porte sur le traitement des surcoûts dans l'accès à l'IVG : l'éloignement implique des frais de transport, qui représentent des obstacles, tout comme les tests supplémentaires à réaliser - alors que le transport est remboursé en Angleterre, par exemple. Évaluer ces coûts permettrait de les mesurer, et donc de les couvrir. Je sais que cet hémicycle s'est pris de passion pour l'accès au droit à l'IVG : je ne doute pas que mon amendement sera largement voté. (*Expressions dubitatives*)

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Demande de rapport : avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable également. La loi du 2 mars 2022 prévoit déjà la remise d'un rapport sur l'accès des femmes à l'IVG.

L'amendement n°963 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°893 rectifié, présenté par M. Iacovelli et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

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.

M. Martin Lévrier. – Cet amendement sollicite un rapport... (*Sourires à gauche*) sur la connaissance par la population des dispositifs de contraception financés par la sécurité sociale. Il y a de grandes disparités entre les hommes et les femmes en la matière, et nous entendons favoriser un meilleur partage des responsabilités entre les sexes.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Ce sujet est important, mais examinons-le ultérieurement. Retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Je souscris à l'objectif d'une meilleure information, mais c'est le rôle de l'assurance maladie, de Santé publique France - *via* notamment son site internet - et des professionnels de terrain.

L'amendement n°893 rectifié est retiré.

ARTICLE 20

Mme Laurence Cohen. – Cet article autorise les pharmaciens, infirmiers et sages-femmes à prescrire des vaccins. Je veux profiter de l'occasion pour dénoncer un véritable scandale.

En octobre dernier, quatre millions de vaccins Moderna ont été détruits dans notre pays, pour 80 millions d'euros. Quelle gabegie ! *Idem* pour trois millions d'AstraZeneca le mois précédent, et ce n'était sans doute pas les premiers ! Ces doses détruites, tant de pays pauvres en auraient eu besoin !

Nous avons très tôt dénoncé l'accaparement des vaccins par les pays riches, le manque de transparence sur les contrats, au nom du secret des affaires. Cela a été dénoncé par Mme Pauline Londeix et M. Jérôme Martin, cofondateurs de l'observatoire de la transparence dans les politiques du médicament, dans leur ouvrage *Combien coûtent nos vies*.

Grâce à votre refus de lever les brevets, les laboratoires ont réalisé des superprofits - pour reprendre un terme à la mode en ce moment : 26 milliards d'euros pour Pfizer, 12 milliards pour Moderna !

Monsieur le ministre, je vais vous faire un cadeau en mains propres : notre rapport et notre proposition de loi sur la question. (*L'oratrice quitte sa travée et remet ces documents à M. le ministre.*)

M. Daniel Chasseing. – Les pharmaciens ont réalisé un immense travail pendant la pandémie. Ils peuvent déjà réaliser un certain nombre de vaccins dont le vaccin contre la rougeole, les oreillons et la

rubéole (ROR), celui contre le papillomavirus, le BCG et celui contre la grippe, sans prescription. Les infirmiers peuvent le faire, mais sur prescription. Je salue l'élargissement de la compétence de vaccination sans prescription appuyé sur une formation en centre de vaccinologie. Cela simplifiera les parcours et augmentera le taux de vaccination.

M. le président. – Amendement n°204 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, Bacci et Pointereau, Mme Thomas, M. Karoutchi, Mme Puissat, MM. Genet, Houpert et Sido, Mmes Belrhiti, Chauvin et Delmont-Koropoulis, MM. Brisson, Somon, Sautarel et Laménie, Mmes Micouleau et Bourrat, M. Belin, Mme Raimond-Pavero et M. Klinger.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le présent article ne s'applique pas aux personnes mineures de moins de seize ans.

Mme Pascale Gruny. – Nous proposons d'exclure les moins de 16 ans des dispositions de cet article pour éviter de morceler le suivi vaccinal des enfants. La vaccination fait partie du suivi médical général des enfants, facteur de prévention.

Cela ne s'oppose pas à l'habilitation des infirmiers puériculteurs à pratiquer des actes de vaccination par délégation dans le cadre de cabinets médicaux ou de maisons pédiatriques, sous réserve d'une formation.

M. le président. – Amendement identique n°313 rectifié *bis*, 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.

Mme Florence Lassarade. – L'acte de vaccination suit la consultation médicale dans le cadre du suivi obligatoire des nourrissons ; notre crainte est que certains parents croient qu'ils n'ont plus besoin de consultation, et qu'on perde le suivi médical complet.

M. le président. – Amendement identique n°369 rectifié *bis*, 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.

M. Olivier Henno. – Je salue l'effort des pharmaciens en faveur de la vaccination. L'amendement est défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Je comprends l'intention des auteurs. Toutefois, l'article n'impose rien ; il élargit les compétences de vaccination à d'autres professionnels de santé. Il s'agit d'une possibilité, non d'une obligation. Un arrêté du

ministre de la santé déterminera les vaccins concernés, après avis de la HAS et de l'ANSM. Rien ne dit que les moins de 16 ans seraient concernés, mais rien ne l'exclut non plus. Le ministre pourra sans doute nous éclairer. Retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Mon objectif est d'augmenter la couverture vaccinale en simplifiant les parcours. L'avis de la HAS est clair : une extension des compétences est souhaitable, pour les enfants dès 2 ans, après une formation des professionnels. Retrait, sinon avis défavorable.

Mme Pascale Gruny. – Notre inquiétude est que des enfants ne soient plus vus par des médecins ou des pédiatres. De nombreux enfants passent sous les radars dans mon département. Si la prescription est faite par d'autres professionnels, le suivi sera moins bon.

Mme Florence Lassarade. – L'effort des pharmaciens et des professions paramédicales a été considérable pendant la pandémie ; mais c'est un autre sujet. Un vaccin comme le BCG est dangereux pour un enfant immunodéprimé, par exemple. Une sage-femme est formée pour le premier mois de la vie de l'enfant, pas après ! Je me suis fait vacciner contre la grippe par mon pharmacien : il m'a dit lui-même qu'il ne voulait pas vacciner des nourrissons. Attention à ne pas développer chez les enfants la phobie de la piqûre. Reconnaissons l'expertise des pédiatres.

M. Bernard Jomier. – En janvier 2022, la HAS recommandait bien que cette extension soit limitée aux plus de 16 ans. C'est contradictoire avec son avis de juin, et cela doit appeler toute notre attention. (*MM. René-Paul Savary et Bernard Bonne approuvent.*) Restons prudents. Les enfants de moins de 16 ans, et particulièrement les nourrissons, courent des risques. Nous voterons contre cette extension.

M. Daniel Chasseing. – Les infirmiers, sur prescription médicale, font des vaccins à des nourrissons.

Les pharmaciens, infirmiers et sages-femmes, dans le texte, ne vaccineraient que des enfants de plus de 2 ans.

M. René-Paul Savary. – La clef, c'est la prescription : cela garantit que l'enfant a vu un médecin. Nous le savons pour avoir exercé comme généralistes : on ne découvre parfois l'enfant que quand il est malade, qu'il a 38 de fièvre le soir ou le week-end, si on ne l'a pas suivi. Lors d'une consultation pour vaccination, j'ai pu découvrir des troubles du comportement, par exemple. L'importance du suivi pédiatrique ne peut être négligée. Je voterai ces amendements.

Mme Pascale Gruny. – Merci.

M. Olivier Henno. – Je réagis non comme médecin, mais comme père de famille. Je suis favorable à toutes les mesures favorisant la vaccination, mais il faut faire preuve de plus de

précautions concernant les enfants. L'amendement est prudent et pragmatique.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L'article mentionne un arrêté du ministre : il sera crucial. Je comprends, à titre personnel, les arguments en faveur des amendements.

La vaccination contre le papillomavirus souffre d'un très grand retard dans notre pays : un tiers seulement des filles et 10 % des garçons sont vaccinés. J'émettrai à titre personnel un avis de sagesse sur ces amendements ; mais je fais aussi confiance aux professionnels de santé. Votre arrêté, monsieur le ministre, sera très important.

M. François Braun, ministre. – Moi aussi, je comprends vos inquiétudes. Les enfants immunodéprimés sont exclus de cette extension de la prescription vaccinale. (*Mme Florence Lassarade s'exclame.*) Nous aurons l'hiver prochain un nouveau vaccin contre la bronchiolite. Faisons confiance aux professionnels. Le travail interordres a ouvert une porte, ne la refermons pas. Je maintiens mon avis.

Les amendements identiques n°s 204 rectifié bis 313 rectifié bis et 369 rectifié bis sont adoptés.

L'article 20, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 20

M. le président. – 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.

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 ».

M. François Bonhomme. – En 2021, l'expérimentation d'un parcours d'accompagnement comprenant un bilan d'activité physique et des consultations de suivi nutritionnel et psychologique a été autorisée pour les diabétiques de type 2. L'effet positif de l'activité physique sur la santé et le coût de la prise en charge sont avérés.

Malheureusement, le décret d'application n'a jamais été pris. Nous proposons une date butoir, au 31 décembre 2023, pour qu'il le soit enfin.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le décret n'a effectivement pas été pris. Avis favorable.

M. François Braun, ministre. – Le travail préalable est en cours, dans une logique de coconstruction de parcours adapté. Restent des questions sur le portage local et les systèmes d'information. Cette date butoir est prématurée. Avis défavorable.

M. François Bonhomme. – Voilà deux ans que nous avons adopté ces dispositions. Quatorze mois de plus, ce serait encore trop court ? C'est de la procrastination généralisée ! (*Mme Catherine Deroche, présidente de la commission, s'amuse.*)

Mme Michelle Gréaume. – C'est incroyable ! À quoi servent le Sénat et l'Assemblée nationale si les lois votées ne sont pas appliquées ? Je suis d'accord avec mon collègue. Un décret d'application ne demande pas tant de temps. Ne pas se satisfaire d'un an de plus, c'est fort de café ! (*Acclamations et applaudissements sur les travées des groupes CRCE et Les Républicains ; Mme Émilienne Poumirol applaudit également ; M. François Bonhomme approuve.*)

L'amendement n°521 rectifié bis est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°321 rectifié bis, 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 Micouneau, M. Belin, Mme Raimond-Pavero et MM. Bonhomme et Gremillet.

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.

Mme Florence Lassarade. – Dans les centres de lutte contre le cancer, notamment, les infirmiers exerçant en pratique avancée (IPA) jouent un rôle essentiel et permettent une meilleure prise en charge. Mais leur déploiement se heurte à la rigidité des normes. Il faut se réunir pour dresser un bilan et trouver des solutions.

M. le président. – Amendement identique n°495 rectifié bis, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Lopez et M. Sido.

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.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Les IPA sont désormais un rouage fondamental de notre système de santé, mais leur implantation n'est pas stabilisée. Le rapport de nos collègues Michelle Meunier et Christine Bonfanti-Dossat proposait de les déployer dans les services de soins palliatifs. Est-il pour autant besoin de créer une conférence, alors que d'autres instances traitent déjà le sujet ? Demande de retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Une inspection de l'IGAS est en cours. Nous allons traiter ces sujets. Retrait ou avis défavorable.

Les amendements identiques n°s 321 rectifié bis et 495 rectifié bis sont retirés.

M. le président. – 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.

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.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Pour lutter contre le cancer du col de l'utérus, la vaccination contre le papillomavirus est efficace, mais la France est en retard. Pourtant, le vaccin n'est remboursé qu'à 65 % et jusqu'à 19 ans seulement ; cette limite est trop basse : nombreux sont ceux qui souhaiteraient se faire vacciner après cet âge.

La politique vaccinale relevant du décret, nous en sommes réduits à demander un rapport.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Il s'agit d'une demande de rapport, qui relève de la compétence de la HAS et de la Caisse nationale d'assurance maladie. Pour commencer, améliorons la couverture vaccinale chez les jeunes filles et les jeunes garçons. Avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Cette vaccination diminue de deux tiers le risque de cancer de l’utérus et de moitié les lésions précancéreuses. L’Australie, où la vaccination est généralisée, projette une extinction à dix ans du cancer du col de l’utérus, des cancers ORL et ano-rectaux. Je regrette votre vote précédent, car la vaccination doit avoir lieu avant les premières relations sexuelles. (MM. Alain Milon, René-Paul Savary et Bernard Bonne le confirment.)

L’extension actuelle date de six ans ; c’est trop tôt pour dresser un bilan. Le sujet fait néanmoins partie des réflexions que j’ai demandées à la HAS. Avis défavorable.

L’amendement n°981 n’est pas adopté.

Mises au point au sujet d’un vote

M. Serge Mérimou. – Lors du scrutin public n°34 sur l’amendement n°1139 rectifié, Hervé Gillé, Joël Bigot, Sabine Van Heghe et Yannick Vaugrenard souhaitaient voter contre, et M. Gilbert-Luc Devinaz souhaitait s’abstenir.

M. le président. – Acte vous est donné de ces mises au point. Elles seront publiées au *Journal officiel* et figureront dans l’analyse politique du scrutin.

La séance est suspendue à 20 heures.

PRÉSIDENCE DE MME LAURENCE ROSSIGNOL,
VICE-PRÉSIDENTE

La séance reprend à 21 h 30.

M. Serge Mérimou. – Lors du scrutin n°34 sur l’amendement n°1039 rectifié, Marie-Pierre Monier souhaitait voter contre, et non pour.

M. Laurent Burgoa. – (*Applaudissant*) Vive la viticulture !

Mme la présidente. – Acte vous est donné de cette mise au point. Elle sera publiée au *Journal officiel* et figurera dans l’analyse politique du scrutin.

Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)

ARTICLE 21

Mme la présidente. – Amendement n°829, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

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.

Mme Laurence Cohen. – Cet article prévoit l’exonération du ticket modérateur sur le transport sanitaire d’urgence préhospitalier, et donc une prise en charge intégrale. Cette mesure va dans le sens de l’accès aux soins, ce qui est souhaitable, mais elle ne doit pas se faire au prix d’une augmentation du ticket modérateur sur le transport sanitaire programmé, estimée de 20 à 25 euros.

Ce serait la double peine pour nos trois millions de concitoyens sans complémentaire santé.

Concernant le reste à charge, monsieur le ministre, vous vous êtes réjoui de le voir contenu entre 6 et 7 % ces dernières années. Mais cela ne concerne pas les dépassements d’honoraires.

L’exonération du ticket modérateur doit être prise en charge par l’État et non par les assurés sociaux.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Il est surprenant de gager une mesure du Gouvernement, qui n’est pas soumis à l’article 40... (*Sourires*)

Il est compréhensible de ne pas vouloir compenser cette exonération par une baisse de prise en charge d’autres opérations. Le Gouvernement a indiqué que l’augmentation serait de 5 euros en moyenne s’agissant du transport pour soins programmés. Cependant, mes calculs n’aboutissent pas au même montant, surtout pour les patients sans complémentaire.

Cette augmentation de recettes n’interdirait pas au Gouvernement de procéder à une augmentation du ticket modérateur sur d’autres prestations. Avis défavorable à défaut d’un retrait.

M. François Braun, ministre. – La question n’est pas la suppression du ticket modérateur, mais le reste à charge. L’an dernier, des mesures ont été prises pour faciliter l’accès à la complémentaire santé solidaire (C2S). Le Gouvernement a lancé une campagne pour inciter les plus modestes à y souscrire. Cette complémentaire prendra en charge l’augmentation du ticket modérateur sur les transports non urgents. Avis défavorable.

M. Daniel Chasseing. – Je ne voterai pas cet amendement : l’exonération du ticket modérateur sur les transports sanitaires est une bonne chose. Les transporteurs ont parfois bien du mal à se faire rembourser, car il peut être difficile de reconstituer la situation administrative des patients.

L’amendement n°829 n’est pas adopté.

L’article 21 est adopté.

M. François Braun, ministre. – Je m’étais engagé à répondre sur les IVG instrumentales. Sur cinquante projets d’établissements attendus, nous n’en avons reçu que vingt, et retenu dix-huit – les deux autres étant invités à compléter leur dossier. L’arrêté du 27 octobre fixe leur liste. Nous lancerons une deuxième vague d’appels à projets à la fin de l’année.

Par ailleurs, je souhaite, avant l'examen du fameux article 22 qui ouvre la porte à la coercition, vous demander d'écouter les professionnels de santé et de ne pas céder à la démagogie concernant les déserts médicaux. Mesdames et messieurs les sénateurs, ne cédez pas au fantasme de la solution miracle, qui émergerait après des décennies d'errance.

De mauvaises décisions ont été prises il y a des décennies par des cerveaux intelligents et sûrs d'eux, sur la régulation de l'offre de soins et du nombre de médecins, le *numerus clausus*, qui était déjà contesté par les professionnels dans la rue.

L'erreur que vous pourriez faire avec la coercition pénaliserait nos concitoyens pour les vingt ans à venir, dès l'année prochaine. Contraindre l'installation de médecins libéraux est contreproductif. Cela renforcera les déserts médicaux.

Sans être Nostradamus, je peux prédire que la coercition aboutirait à ce que les jeunes ne choisissent plus la médecine générale, à moins de trouver un travail salarié en ville.

Comment faire porter sur les jeunes générations seules les erreurs passées ? Elles seraient tentées de s'installer à l'étranger, au Canada, en Allemagne, au Luxembourg, en Suisse, ou même aux Émirats arabes unis, où elles se voient proposer des salaires de 25 000 euros par mois. Quelle serait la logique de former des médecins qui partiraient, et de faire venir des médecins étrangers ?

Qui peut prétendre qu'il y a trop de médecins dans son département ? Il faut faire les bons choix pour notre système de santé. Redonner du temps médical en favorisant l'exercice pluridisciplinaire, en favorisant le cumul emploi-retraite, en simplifiant les démarches administratives chronophages. Le guichet unique, la découverte des territoires par la quatrième année de stage ambulatoire sont de bonnes mesures. Nous ne manquons pas de maîtres de stages : il y en aura 14 000 l'an prochain.

Faciliter l'exercice en zone sous-dotée, voilà ce que propose le PLFSS, conformément aux travaux transpartisans des groupes politiques de l'Assemblée nationale et du Sénat. Nous devons recentrer notre système sur les besoins et non sur l'offre.

Une politique coercitive et verticale serait dangereuse.

Le Gouvernement veut faire confiance aux Français. Je poursuis cette quête. L'article 22 permet, en cas d'échec, de revenir sur la discussion de la convention.

Céder à la facilité, ce serait faire comme en 2003, lorsque l'on a renoncé à l'obligation de garde.

M. François Patriat. – Très bien !

M. François Braun, ministre. – J'ai consulté les organisations syndicales : toutes sont défavorables.

La tentation est forte d'aller vers la simplicité ou le simplisme. Préférons une coconstruction. La balle est dans votre camp. Ne marquez pas contre votre propre équipe, l'équipe France. (*Applaudissements sur les travées du RDPI et du RDSE ; la présidente de la commission applaudit également ; M. Vincent Segouin s'exclame.*)

APRÈS L'ARTICLE 21

Mme la présidente. – 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.

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, »

Mme Raymonde Poncet Monge. – La prise en charge des frais de transport est limitée au centre le plus proche du domicile, or certains patients ont parfois besoin de se rendre dans d'autres centres, aux horaires élargis – ce qui favorise leur maintien dans l'emploi – ou plus adaptés à leur handicap.

Certaines personnes à mobilité réduite sans moyen de locomotion peuvent renoncer à des soins non pris en compte dans le cadre d'une affection de longue durée (ALD) du fait de l'absence de prise en charge du transport.

Cet amendement prévoit la prise en charge des frais de transport lorsque c'est nécessaire.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – J'ai une réserve : la formulation de l'amendement ne garantit pas le souhait des auteurs. Cependant, faciliter la vie de ces patients est bienvenu : avis favorable. Le transport sanitaire demeurera pris en compte sur la seule base de la prescription.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable. De nombreuses situations peuvent déjà être prises en compte, pour onze motifs. Des travaux sont en cours pour améliorer la prise en charge des transports de personnes en situation d'obésité. En outre, la Cnam engage des réflexions sur la prise en charge des transports des personnes en situation de handicap.

Mme Jocelyne Guidez. – Je voterai cet amendement : le transport pour les personnes handicapées est actuellement une catastrophe, très mal remboursé.

L'amendement n°868 est adopté et devient un article additionnel.

Mme la présidente. – Amendement n°815, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

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.

Mme Laurence Cohen. – L'article 51 du PLFSS pour 2018 a ouvert la possibilité à des financements dérogatoires pour des expérimentations, créant une aubaine pour les acteurs privés. Le groupe Ramsay a profité de cet article pour lancer une tarification par capitation, comme en Suède.

La tarification par capitation repose sur un forfait versé aux établissements en fonction du nombre de patients qu'ils accueillent et de la typologie de ces derniers. Elle a un défaut intrinsèque : le tri des patients. Ceux qui sont rentables seraient fidélisés, quand les plus coûteux seraient réorientés vers l'hôpital.

Le mastodonte Ramsay représente 21 % du marché de l'hospitalisation privée en France pour un chiffre d'affaires annuel de plus de 4 milliards d'euros, qui a doublé depuis 2011. Il est coté en bourse à Sydney, avec une valeur estimée à 12,2 milliards d'euros.

Sa tentative de racheter des centres de santé de la Croix-Rouge a échoué, mais l'inquiétude demeure quant au développement de cet acteur lucratif dans le secteur des soins primaires.

Cet exemple est emblématique : quand le service public est abandonné, cela laisse la place à toutes les dérives. D'où la nécessité d'abroger cet article 51.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable. Vous évoquez de prétendues dérives dans le secteur privé, et la vente des centres de santé de la Croix-Rouge, mais pour qu'il y ait un acheteur, il faut qu'il y ait un vendeur. Ce n'est pas la faute de l'article 51, qui n'est pas là pour paver la voie au secteur privé !

Nous avons reçu ce mardi un rapport sur l'application de cet article : 1 073 projets déposés depuis 2018, 494 recevables, 67 en cours d'instruction, 122 déjà autorisés et 6 terminés. Quelque 77 expériences ont porté sur un financement forfaitaire. Le paiement à l'acte n'est plus pertinent pour certaines pathologies, notamment les pathologies chroniques.

Le financement de notre système doit évoluer. C'est pourquoi il faut expérimenter. Tel est l'intérêt de cet article : ne nous privons pas d'un outil d'expérimentation.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable également. Je comprends que vous déploriez l'expérimentation du groupe Ramsay, mais il ouvre tout de même des centres de santé dans cinq communes en désert médical. Plus d'un million de patients bénéficient de cette expérimentation.

J'étais circonspect en 2018 ; mais après avoir discuté avec les équipes en charge de ces expérimentations, je suis convaincu que cet article est absolument indispensable.

L'amendement n°815 n'est pas adopté.

ARTICLE 22

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. – L'article 22 est emblématique du manque d'ambition du texte : il ne modifie qu'à la marge les règles entourant la négociation des conventions entre l'assurance maladie et les professionnels. Ces conventions constituent pourtant un enjeu essentiel.

Une mesure mérite d'être signalée : l'ajout dans le périmètre du conventionnement conditionnel. Mais les partenaires conventionnels ne sont pas obligés de conclure sur ce sujet, et le Gouvernement ne peut prendre de décision unilatérale.

Les négociations doivent s'ouvrir pour adopter au premier trimestre 2023 une nouvelle convention médicale définissant les conditions d'exercice des médecins pour les cinq prochaines années.

La commission propose de conserver les dispositions permettant d'inscrire le conventionnement conditionnel à l'ordre du jour des négociations. Nous sommes convaincus que des mesures structurantes ne peuvent découler que des discussions avec les organisations représentatives. Ce n'est pas avec des mesures coercitives que nous réglerons les difficultés d'accès aux soins.

Mme Véronique Guillotin. – Cet article fait apparaître pour la première fois comme condition du conventionnement la présence dans les zones sous-dotées : on risque d'ouvrir la porte à un conventionnement sélectif. Ni la Cnam ni les syndicats n'y sont favorables.

La coercition n'est pas la solution. Elle serait contre-productive, alors que 80 % du territoire est sous-doté. Certains médecins pourraient se tourner vers l'hôpital, quitter la profession, ou vouloir exercer sans conventionnement, ce qui pénaliserait les patients. Frontalière du Luxembourg, je constate aussi que les départs s'accélèrent.

On a applaudi les médecins lors de la crise sanitaire. C'est bien, mais ce serait mieux de les écouter. Attention aux solutions simplistes. Il faut une politique générale d'attractivité pour résorber la désertification médicale. (*M. Bernard Fialaire et Mme Elisabeth Doineau applaudissent.*)

Mme la présidente. – Amendement n°335 rectifié, 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 Micouleau et M. Belin.

Alinéas 2 à 5

Supprimer ces alinéas.

Mme Florence Lassarade. – L'article complète les thèmes possibles des conventions professionnelles en incluant la participation à la couverture des besoins de santé dans les zones d'exercice définies par l'ARS. Il s'agit d'une mesure de coercition déguisée.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1023 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Fialaire, Artano et Bilhac, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Gold et Guérini, Mme Pantel et M. Requier.

Mme Véronique Guillotin. – Défendu.

Mme la présidente. – 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.

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. »

Mme Raymonde Poncet Monge. – Mon amendement, inspiré par le groupe de travail

transpartisan sur les déserts médicaux, flèche l'installation des médecins vers les zones où l'offre de soins est faible en régulant l'installation dans les zones suffisamment dotées – 15 % du territoire.

La quatrième année d'internat en zone sous-dense ne sera efficace qu'accompagnée de mesures structurelles pour diversifier les étudiants en médecine, décentraliser les lieux d'études et réguler l'installation des médecins. Depuis plusieurs années, des voix s'élèvent en faveur de cette dernière mesure.

Selon la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), les restrictions à la libre installation ne sont qu'une solution de court terme, mais il faut bien réagir dans l'attente de mesures structurelles.

C'est un premier pas pour endiguer la désertification médicale.

Mme la présidente. – 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 Herzog et MM. Janssens, Kern, Klinger, Laménie, Levi, Louault, Médevielle, de Nicolaÿ, Paccaud, Pellevat, Perrin, Pointereau, Rietmann, Saury, Sautarel, Segouin, J.P. Vogel et Wattebled.

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. »

M. Stéphane Sautarel. – Nous proposons de mettre en œuvre l'engagement de campagne du Président de la République de réguler l'installation par le conventionnement.

Les politiques incitatives ont montré leurs limites. Le 17 mars dernier, le candidat Macron affirmait vouloir stopper les conventionnements dans les zones déjà bien dotées.

Le système a montré son efficacité pour les infirmiers et pour les kinésithérapeutes en France, ainsi que pour les médecins en Allemagne.

L'engagement du Président de la République semble avoir disparu depuis sa réélection.

Cet article prévoit que la régulation puisse être intégrée aux conventions entre professionnels et assurance maladie, mais ne garantit pas son instauration.

Nous proposons que dans les zones sous-dotées, un nouveau médecin ne puisse s'installer en étant conventionné qu'à la cessation d'activité d'un médecin de la même zone, ou s'il exerce en même temps dans une zone sous-dotée.

Mme la présidente. – Amendement n°240 rectifié *bis*, présenté par Mme Gosselin, M. Brisson, Mmes Belhiti, Dumas et Drexler, MM. Gremillet, Klingler, Burgoa et Somon, Mmes Dumont et Garriaud-Maylam et M. Cadec.

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. »

Mme Béatrice Gosselin. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°385 rectifié *quater*, présenté par MM. Levi, Decool, Bonhomme et Menonville, Mme Dindar, MM. Canévet, Guerriau, Duffourg et Kern, Mme Billon, MM. Hingray, A. Marc, Wattedled et Chatillon, Mme Saint-Pé et M. Le Nay.

M. Pierre-Antoine Levi. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°541 rectifié *ter*, présenté par MM. Mérillou, Fichet, Cozic, Todeschini et Bourgi, Mmes G. Jourda et Van Heghe, M. Tissot, Mme Le Houerou, M. Devinaz et Mme Blatrix Contat.

M. Serge Mérillou. – Le ministre nous a enjoint de ne pas limiter la liberté d'installation, la coercition ayant, selon lui, des effets pervers. Qu'il vienne expliquer, dans nos territoires ruraux, à nos élus qui se battent pour trouver des médecins, qu'il ne faut rien faire !

Je ne goûte guère le chantage qui consiste à dire que les étudiants que nous formons partiront à l'étranger, gagner 25 000 euros par mois aux Émirats arabes unis. Ce n'est pas l'idée que je me fais des médecins, qui méritent mieux.

Mme la présidente. – Amendement n°790 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

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. »

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Une politique de maillage du territoire est indispensable, pour les prestations de premier recours. En juin 2021, selon la Cnam, 11 % des patients, soit 6 millions de Français, n'avaient pas de médecin traitant. Cela renforce les inégalités sociales de santé : les personnes pauvres ont trois fois plus de risques de renoncer aux soins que les autres ; c'est huit fois plus en zone sous-dotée.

L'accès aux soins a aussi une dimension hospitalière : les fermetures d'hôpitaux et de maternité ont précipité la désertification médicale. Nous

proposons depuis dix ans un conventionnement sélectif limitant l'installation d'un nouveau médecin au départ d'un médecin de la même zone et nous félicitons de voir déposées des propositions similaires.

Mme la présidente. – 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 Belhiti et Bonfanti-Dossat, MM. Bonneau, Chaize, Chasseing, Daubresse et Decool, Mme Demas, M. Duffourg, Mme Dumas, MM. Duplomb, Folliot, Gremillet et Guerriau, Mme Herzog et MM. Janssens, Kern, Klinger, Laménie, Levi, Louault, Médevielle, de Nicolaÿ, Paccaud, Pellevat, Perrin, Pointereau, Rietmann, Saury, Sautarel, Segouin, J.P. Vogel et Wattebled.

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. »

M. Stéphane Sautarel. – Je propose un amendement de repli pour que, faute d'accord, la régulation par le conventionnement soit définie par la loi. On ne peut plus attendre : 7 millions de Français vivent dans un désert médical, et peut-être 27 millions dans cinq ans. Monsieur le ministre, en avril 2022, le chef des urgences du CHR de Metz-Thionville qui conseillait le Président de la République disait que la régulation à l'installation ne devait pas être un tabou.

Vous vous êtes sans doute reconnu. (« Ah ! » sur plusieurs travées du groupe Les Républicains)

Mme la présidente. – Amendement n°418 rectifié *quater*, présenté par MM. P. Joly, Fichet, Sueur, Pla, Cozic, Gillé, Michau et Tissot, Mme Préville, 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.

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.

M. Jean-Luc Fichet. – Nous conditionnons le conventionnement d'une installation en zone surdotée à l'exercice de douze mois en zone normale ou six mois en zone sous-dotée en équivalent temps plein (ETP) sur une période de trois ans, peu importe la forme de l'exercice, libéral ou en équipe, en remplacement ou comme adjoint d'un médecin.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Ces amendements concernent tous le conventionnement sélectif, soit en supprimant la possibilité de le négocier, soit en l'imposant par la loi. Nous nous sommes déjà penchés sur ce sujet important, avec la

proposition de loi de Bruno Retailleau, qui rend obligatoire une quatrième année de stage en zone sous-dense, et que le Gouvernement a largement reprise dans ce PLFSS.

Nous jugeons qu'il n'est pas souhaitable, alors que des négociations s'ouvrent, d'adopter maintenant de nouvelles mesures coercitives. Elles risquent d'être mal comprises et de décourager les jeunes médecins. N'éluons pas la question, mais ne court-circuitons pas non plus les négociations.

L'accès aux soins est une priorité de l'assurance maladie dans les négociations.

Le conventionnement sélectif ne réglera rien à lui tout seul. Ainsi, la problématique du temps médical disponible reste entière.

La coercition est efficace si elle est négociée : laissons les partenaires s'emparer du sujet. Avis défavorable aux amendements identiques n°335 rectifié et 1023 rectifié, car ces thèmes doivent être abordés. Avis défavorable à l'amendement n°883, qui découragera des installations.

Avis défavorable à l'amendement n°13 rectifié pour la même raison, de même qu'aux amendements n°240 rectifié *bis*, 385 rectifié *quater* et 541 rectifié *ter*, car je crains les effets pervers de la contrainte en situation de pénurie. Avis également défavorable aux n°790 rectifié et 14 rectifié, rédigés un peu différemment, ainsi qu'au n°418 rectifié *quater* pour les mêmes raisons.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable à l'ensemble des amendements. Je ne renie rien de mes précédents propos. Qu'il n'y ait aucun sujet tabou ne signifie pas que toutes les solutions sont bonnes à prendre. Régulation ne veut pas dire coercition : il s'agit de trouver des moyens.

Certains parlent de territoires surdotés : les ARS ne les définissent pas. Par ailleurs, la coercition n'a réglé le problème ni en Allemagne ni au Canada. Je vous renvoie au rapport de la Drees de décembre 2021, qui analyse l'ensemble des solutions proposées.

Monsieur Mérillou, vous prétendez que je ne fais rien. Au contraire, je propose des solutions. Quant au chantage, je vous invite à en discuter avec mes jeunes collègues.

Oui, il y a urgence à traiter, mais ne nous trompons pas de traitement comme depuis des décennies.

Enfin, conditionner l'installation à un départ dans un secteur doté créera des inégalités phénoménales : les médecins de certaines zones pourront s'enrichir en revendant leur patientèle, contrairement aux médecins des secteurs les plus sous-dotés. (*Applaudissements sur les travées du RDPI et du RDSE ; M. Alain Milon applaudit également.*)

M. Daniel Chasseing. – La solution de M. le ministre est sans doute la bonne. Avec Alain Milon, nous avons proposé dès 2019 six mois

d'exercice en fin d'études en zone sous-dotée - proposition reprise dans la récente proposition de loi de M. Retailleau. Ces médecins en dixième année devront être payés au moins 5 000 euros par mois.

Comprenez le désarroi des maires ruraux : ils demandent que les médecins, dans les secteurs les mieux dotés, se déplacent, ne serait-ce que pendant un an, à raison d'un jour par semaine, pour soulager les zones sous-denses parfois situées à quelques kilomètres.

Mme Élisabeth Doineau. – Je ne voterai pas ces amendements. Le ministre a raison : ce problème existe partout, car le vieillissement de la population, qui entraîne nombre de pluripathologies, est mondial. On nous reproche de manquer de courage, mais nous ne faisons que décrire la réalité.

Soyons cohérents : vos propositions aboutiront à des ventes de patientèle à des prix astronomiques. Il y aura des surenchères. (*Murmures sur certaines travées du groupe Les Républicains*) Les jeunes médecins choisiront en fonction de leurs préférences personnelles, de leur vie affective, mais ils trouveront toujours moyen d'aller ailleurs.

On ne distribue pas ce que l'on n'a pas : et nous n'avons pas de médecins ! On nous donne l'exemple des professeurs : mais nous en manquons aujourd'hui, et ce n'est pas la coercition qui va en créer... (*Nouveaux murmures à droite*)

M. Laurent Duplomb. – Je ne maîtrise pas tous les paramètres de la discussion, mais je vais essayer de l'aborder de ma fenêtre, celle du bon sens. Médecin généraliste est une profession libérale : en ce cas, pas d'affectation obligatoire. La seule solution est donc, là où il y en a trop, de déconventionner.

Quel est le risque à voter l'amendement n°13 rectifié ? S'il n'y a pas de zone surdotée, il sera au pire sans effet !

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Exactement !

M. Laurent Duplomb. – (*Applaudissements sur quelques travées des groupes Les Républicains et CRCE*) Vu de ma fenêtre, il y a tout de même des zones avec plus de médecins qu'ailleurs. Moi aussi, j'exerce une profession libérale, je travaille 70 heures par semaine et j'en suis content. Mais la solution, c'est d'agir sur le conventionnement, financé par les Français.

M. Patrice Joly. – Vivons-nous dans le même pays ? Monsieur le ministre, avez-vous entendu les appels au secours de nos territoires, il y a quelques jours, avec des millions de Français sans médecin traitant ! (*M. Pierre Cuypers acquiesce.*)

Nous ne parlons pas de coercition, mais de régulation, d'organisation. C'est précisément parce qu'il y a pénurie de médecins qu'il faut mieux les répartir. Les dégâts sur le plan politique sont visibles au regard des dernières élections....

Ma proposition est simple : si un médecin veut vivre en zone surdotée, qu'il passe au moins une journée par semaine en zone sous-dotée... Les possibilités sont souples : six mois en une fois ou réparties sur trois ans, ce n'est pas insurmontable.

Il faudra aussi revoir le zonage : dans son état actuel, il est assez théorique. (*Applaudissements sur quelques travées des groupes SER et CRCE ; M. Jacques Fernique applaudit également.*)

Mme Laurence Cohen. – On prend la question à l'envers. Plusieurs solutions existent pour repousser les déserts médicaux, parmi lesquelles des mesures autres qu'incitatives, car celles-ci, *dixit* la Cour des comptes, ne fonctionnent pas. (*Plusieurs marques d'approbation à gauche et à droite*)

J'approuve le bon sens de mon collègue Duplomb. (*Mme Christine Bonfanti-Dossat approuve.*) Nous affirmons que, lorsqu'il y a des médecins en nombre plus important qu'ailleurs - il est plus facile de trouver un rendez-vous dans le 5^e ou le 6^e arrondissement de Paris que dans le Val-de-Marne -, ils peuvent ne pas être conventionnés.

Monsieur le ministre, mettez plus de conviction à ouvrir des centres de santé sur tout le territoire : ils permettent une activité collective salariée, qui exempte les médecins de l'administratif et libère du temps médical. (*Mme Marie-Noëlle Lienemann applaudit.*)

Mme Céline Brulin. – Soyons au niveau de l'alerte exprimée par nos concitoyens. L'enquête de l'UFC-Que choisir publiée il y a quelques jours (*M. Jean-Luc Fichet approuve*) est emblématique, tout comme les enquêtes de l'AMF.

Monsieur le ministre, vous nous invitez à attendre que les mesures produisent leurs effets. Mais cela fait vingt ans qu'on attend et que les déserts avancent ! L'une de vos dernières réformes - et j'y croyais - était la suppression du *numerus clausus*. Mais elle s'est accompagnée d'une réforme calamiteuse des études de santé : aucune place supplémentaire n'a été ouverte dans les universités.

Ne parlez pas de coercition, les mots ont un sens : il y a de plus en plus de zones sous-denses, donc les jeunes médecins auront un large choix.

Enfin, comment un pharmacien accepterait-il une régulation qui n'est pas imposée au médecin ?

Vous appelez les médecins au dialogue, mais vous mettez les internes en colère avec cette dixième année d'étude.

M. Bernard Jomier. – Élever la voix n'apporte pas grand-chose ; je ne suis pas contre les obligations, mais elles doivent être efficaces. Les négociations sont ouvertes pour six mois et traiteront de ce sujet : c'est pourquoi nous ne voterons pas les amendements n^{os}335 rectifié et 1023 rectifié excluant le thème du conventionnement collectif des négociations.

Nous ne voterons pas les autres non plus, pour laisser le temps à la négociation.

Tous ces amendements ne visent que les jeunes médecins. Est-ce sage, alors que nous sommes collectivement responsables de la situation ? Se pose plutôt la question de l'obligation de garde. Mais voulons-nous accroître la coupure entre le Parlement et notre pays ? Ce n'est pas raisonnable. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

M. Jean-Luc Fichet. – En nous mettant d'accord sur le conventionnement collectif, nous enverrions un signal fort aux territoires. En fait, les médecins parlent aux médecins... Résultat : on saupoudre, et pas de réponse. Tout le monde, dans les collectivités, met au pot pour accueillir au mieux les médecins, mais rien ne se passe.

Récemment, un interne responsable syndical me disait : la quatrième année, nous n'en voulons pas ! (*Mme Cathy Apourceau-Poly approuve.*) Le taux de suicide est important chez ces étudiants, les études sont trop longues. Vous avez imposé la dixième année sans concertation ! Il faut un minimum de régulation.

Il y a urgence : le conventionnement sélectif est une bonne chose. (*M. Laurent Duplomb approuve.*)

M. Vincent Segouin. – Vous dites que les solutions que nous proposons n'ont jamais marché... Mais avons-nous seulement essayé ?

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Voilà !

M. Vincent Segouin. – Les pharmaciens n'ont aucun problème pour s'investir dans les territoires, pas plus que les infirmiers ou les fonctionnaires. Quelle est la différence avec les médecins ?

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission. – Mais ils ne s'installent pas au même endroit !

M. Vincent Segouin. – Le pire, c'est que là où il n'y a plus de médecins, les pharmacies ferment.

Nous avons fait des ponts d'or aux médecins pour qu'ils viennent s'installer dans nos territoires : cela ne marche pas ! Ayons du courage, et peut-être nos concitoyens auront-ils davantage confiance dans la politique. (*Applaudissements sur quelques travées du groupe SER ; M. Guy Benarroche et M. Pierre Cuypers applaudissent également.*)

M. Alain Milon. – On va encore dire que les médecins se coalisent... Mais n'oubliez pas que tous ces amendements visent les jeunes. Or ces jeunes nous disent que ces déserts médicaux sont peut-être des déserts tout court. (*MM. Laurent Duplomb et Stéphane Sautarel se récrient.*)

M. Vincent Segouin. – Insupportable !

M. Alain Milon. – Ces jeunes ont entre 30 et 35 ans, sont mariés, ont des enfants.

Plusieurs voix sur les travées du groupe SER. – Et alors ?

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Les profs aussi, et les gendarmes !

M. Alain Milon. – J'ai écouté vos âneries, je vous prierai d'écouter les miennes ! (*On s'indigne sur plusieurs travées.*) Je ne peux pas continuer ainsi. (*L'orateur s'interrompt puis quitte l'hémicycle.*)

Mme la Présidente. – Je ne peux pas mener le débat dans ces conditions. Laissez s'exprimer les orateurs.

M. René-Paul Savary. – Le moment est difficile. Le métier de médecin généraliste est extraordinaire, mais il nécessite des convictions et une certaine motivation. Les jeunes ont besoin d'être formés, et non d'être découragés. Avec la coercition, vous ne trouverez aucun médecin.

Monsieur Duplomb, je peux retourner votre argument : si toutes les zones sont sous-dotées, à quoi bon réguler ? (*M. Yves Bouloux applaudit.*)

Les négociations vont durer six mois, il faut faire des propositions. Dix ans d'études de médecine, c'est beaucoup. On peut réduire la durée du premier ou du deuxième cycle, pour que le troisième cycle soit vraiment consacré à la professionnalisation sans allonger les études de manière insupportable. (*Applaudissements sur plusieurs travées des groupes Les Républicains et UC*)

Il faut enfin prévoir plus de médecins à former, la fin du *numerus clausus* ne suffit pas. Il faut des maîtres de stage dans les territoires. Il faut bon vivre dans tous les territoires ! (*Applaudissements sur plusieurs travées des groupes Les Républicains et UC*)

M. Bernard Bonne. – Vous allez croire que les médecins se liguent entre eux... (*Dénégations moqueuses sur certaines travées*) Les médecins ne sont pas des techniciens médicaux (*Mme Marie-Noëlle Lienemann proteste*). On ne peut pas les forcer à aller là où ils n'ont pas envie d'aller. (*Protestations sur les travées du groupe CRCE et sur quelques travées du groupe SER*)

Veuillez me laisser parler ! Le risque du conventionnement sélectif est que ces jeunes médecins se conventionnent en secteur II ou III.

J'ai toute confiance en la concertation à venir. (*Mme Cathy Apourceau-Poly s'esclaffe.*) Il faudra inciter l'Ordre des médecins à prendre ses responsabilités.

Quand j'étais jeune médecin, nous ne comptons pas nos heures, mais nous pouvions aussi exercer dans des cabinets secondaires, ce qui n'est plus possible. Nous pourrions imaginer que des médecins exercent à la fois à l'hôpital et en libéral ; les possibilités existent, faisons confiance aux médecins. (*MM. Yves Bouloux et Pierre-Antoine Levi applaudissent.*)

Mme Véronique Guillotin. – Je retire mon amendement n°1023 rectifié qui est, chacun l'aura compris, un amendement d'appel. Laissons la concertation suivre son cours.

Dans cet hémicycle, on dit qu'il faut écouter les professionnels. Dont acte. Laissons aux professionnels et aux syndicats la responsabilité de trouver les solutions pour mieux répartir l'offre de soins sur les territoires.

Le problème que nous avons n'est pas un problème de géographie, mais de nombre de médecins. (*On le conteste vivement sur les travées du groupe CRCE et sur plusieurs travées du groupe SER.*) Orienter les jeunes médecins, c'est déshabiller Paul pour habiller Jacques. En réalité, il n'y a pas de territoire surdoté.

Mme Cathy Apourceau-Poly, désignant l'hémicycle. – Il y en a un ici !

Mme Véronique Guillotin. – Par exemple, dans la carte publiée par UFC-Que choisir, une ville de mon département est considérée comme sur-dotée. Je pense que son maire le contesterait vivement ! N'oubliez pas que 30 % des médecins vont prendre leur retraite dans les prochaines années.

M. Stéphane Sautarel. – Ne soyons pas dogmatiques. Le Président de la République a lui-même déclaré que l'objectif était de stopper les conventionnements dans les zones bien dotées : c'est clair !

Selon la Drees, l'écart de densité des médecins généralistes entre les zones sous-dotées et surdotées est d'un à trois. Le conventionnement et la quatrième année ne sont pas la seule réponse. Les internes ne veulent pas d'une année supplémentaire, mais c'est à cause de la façon dont on les traite dans les hôpitaux... (*M. Jean-Pierre Sueur et Mme Annie Le Houerou applaudissent ; marques d'approbation sur les travées du groupe CRCE.*) Dans les départements les moins bien dotés, l'espérance de vie est inférieure de 2,5 ans à celle des territoires mieux fournis. (*Mmes Cathy Apourceau-Poly et Laurence Cohen approuvent.*)

Je vous appelle au courage : nous ne pouvons pas laisser sans réponse les six millions de Français qui n'ont pas accès à un médecin généraliste ! (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE et du GEST, sur plusieurs travées des groupes SER et Les Républicains et sur quelques travées du groupe UC*)

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – La première question écrite que j'ai posée comme sénatrice, il y a douze ans, était pour demander la levée du *numerus clausus*. On me répondait alors : ce n'est pas possible, et puis le nombre de médecins va augmenter... Maintenant on nous dit que cela ne va pas marcher. C'est toujours ce qu'on dit en France...

M. Laurent Duplomb. – Exactement !

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Ce sont les mesures incitatives qui n'ont pas marché. Il faut un acte politique, qui consiste à ouvrir plusieurs pistes : conventionnement sélectif, centres de santé, exercice conjoint à l'hôpital et en libéral...

Monsieur Jomier, ne ciblons pas la jeunesse, en effet : c'est tout le corps médical qui doit faire des efforts. Le conventionnement sélectif, ce n'est pas le goulag !

M. Jean-François Rapin. – Quel spectacle donnons-nous aux jeunes médecins ? Auront-ils envie de s'installer ? Pour travailler, ils ont besoin de sécurité, de spécialistes, de structures.

M. Serge Mérillou. – Il y a les maisons de santé !

M. Jean-François Rapin. – Ce n'est pas seulement une question de cadre de vie. Nous mettons la situation sur le dos des jeunes médecins... Il faut leur donner envie de pratiquer ce métier. (*Applaudissements sur plusieurs travées du groupe Les Républicains*)

M. Jean-Pierre Sueur. – Récusant le simplisme, j'ai écouté avec intérêt M. Jomier, comme M. Fichet ou M. Joly. Mais un propos que j'ai entendu me force à intervenir : je parle de cet argument éculé que si l'on force les médecins à s'installer dans certains territoires, ils feront de la mauvaise médecine. Un instituteur muté à l'autre bout du département enseigne-t-il plus mal ? (*Protestations sur plusieurs travées du groupe Les Républicains ; M. Martin Lévrier proteste également.*) Un notaire à la campagne ferait-il de mauvais actes ? Un pharmacien, de la mauvaise pharmacie ? Cela ne tient pas ! (*Protestations sur plusieurs travées du groupe Les Républicains*)

Tout cela relève d'une conception de la société selon laquelle la régulation naturelle par le marché ferait le bien commun. Non ! (*M. Pierre Ouzoulias applaudit.*) Si l'on refuse toute régulation de la société, pourquoi faire de la politique puisque le sens de la politique, c'est de maîtriser le cours des choses ?

Certains annoncent une révolte des médecins ou des internes, mais il va y avoir une révolte de la population s'il n'y a pas d'égalité devant la santé !

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Exactement !

M. Jean-Pierre Sueur. – Pourquoi écrire encore « Égalité » sur le fronton des mairies, s'il n'y a pas d'égalité devant la santé ? (*Applaudissements sur les travées des groupes CRCE et SER et du GEST ; MM. Laurent Duplomb, Stéphane Sautarel et Mme Christine Bonfanti-Dossat applaudissent également.*)

M. Martin Lévrier. – Je ne suis pas médecin, mais lors de ma première audition au Sénat, j'ai entendu des représentants d'un syndicat déclarer que les jeunes médecins voulaient travailler 35 heures par semaine et avoir des congés...

J'ai également été édifié par un déplacement en Suède, dont je suis revenu en me disant que nous avons de la chance d'être en France ! Nous avons un médecin pour 900 personnes ; en Suède, c'est un pour 1 800... Le problème de la pénurie de médecins est mondial.

Dans mon territoire, je vois des communes et des villes se faire concurrence pour attirer les médecins. La coercition ne marchera pas. Faites confiance à la convention et aux six mois de négociation à venir. (*Mme Annick Jacquemet applaudit.*)

Mme Françoise Gatel. – Je ne suis pas médecin, mais il m'arrive d'être malade. (*Sourires*) La médecine n'est pas un bien de consommation, mais un service essentiel ! (*Mme Cathy Apourceau-Poly approuve.*) Nous avons créé une société de loisirs, et les nouveaux médecins veulent des horaires différents.

Il y a, toujours, les effets de *numerus clausus*, mais il y a aussi un problème de sélection d'étudiants (*M. Vincent Segouin approuve.*) : pourquoi recale-t-on toujours des étudiants brillants en première année ? (*Applaudissements sur plusieurs travées du groupe SER ; Mme Marie-Noëlle Lienemann et MM. Pierre Ouzoulias et Vincent Segouin applaudissent également.*)

Je regrette de devoir dire que médecin de ville n'est pas réellement une profession libérale, puisque c'est un métier rémunéré par la sécurité sociale... (*Applaudissements sur plusieurs travées des groupes CRCE, SER, et Les Républicains*) Il est grand temps de travailler à tout le moins sur les gardes.

Pas de société sans responsabilité, et cela vaut aussi pour les médecins ; monsieur le ministre, rendez-vous dans six mois, à l'issue des discussions : les médecins ont des droits, mais aussi des devoirs. (*Applaudissements sur plusieurs travées des groupes Les Républicains et CRCE*)

M. Christian Bilhac. – J'ai l'impression d'assister à un numéro de cabaret où l'on nous tire un lapin du chapeau. Nous manquons de médecins, et la réalité est qu'il n'y a aucune zone trop pourvue, et que c'est la faute du *numerus clausus*. Le *numerus clausus* n'a pas été supprimé, il a juste été remplacé par une autre sélection.

Les médecins à l'ancienne se levaient à 6 heures, partaient en tournée toute la journée, et finissaient leur journée à 22 heures. Ce n'était pas une vie... Résultat, pour remplacer un vieux médecin, il faut trois jeunes ! Voilà le problème.

Il est temps de ranger le chapeau, que nous puissions voir le lapin. (*Applaudissements sur les travées du RDSE*)

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission. – Nous savions que le débat serait animé. Si la commission des affaires sociales défendait, comme on le sous-entend parfois, un corporatisme des médecins, nous aurions tout

simplement supprimé l'article 22. Si nous ne l'avons pas fait, c'est qu'il y a une prise de conscience. Il n'y a pas de zones surdotées.

M. Patrice Joly. – Mais si, il y en a 50 % !

Mme Catherine Deroche, *présidente de la commission.* – N'importe quoi ! Paris même est une forme de désert médical. Arrêtons d'opposer la ville et le monde rural. Pourquoi les jeunes professionnels en médecine générale ne s'installent-ils pas ? Il leur faut les bonnes conditions pour le faire.

Il arrive que d'excellentes dynamiques prennent naissance dans des sous-préfectures. Si l'on fait confiance aux jeunes, ils s'installeront dans les déserts médicaux. Je soutiens donc la convention, qui doit fixer des objectifs et expliquer l'ampleur des défis. Si nous fournissons déjà les réponses, à quoi cela sert-il ? Nous nous opposerons à tous les amendements proposant des mesures de coercition. *(Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains ; M. Martin Lévrier applaudit également.)*

M. François Braun, *ministre.* – Je suis moi-même médecin, il ne s'agit quand même pas d'une tare ! *(Sourires)* Le courage, c'est prendre les bonnes décisions et les assumer.

M. Patrice Joly. – Ça veut dire quoi ?

M. François Braun, *ministre.* – Je ne ferai croire en aucun cas aux solutions miracles. J'entends la souffrance des élus et des Français : je me déplace pour les CNR santé.

Une voix à droite. – Ça ne sert à rien !

M. François Braun, *ministre.* – Mais dans les territoires, si les diagnostics sont partagés, les solutions ne sont pas toujours les mêmes.

Les problèmes qui remontent sont le manque de médecin traitant - notamment pour le suivi des affections de longue durée -, la permanence des soins, l'attractivité des territoires et la prévention. Si vous le souhaitez, je reviendrai vous en présenter la synthèse début 2023.

Monsieur Duplomb, en Mayenne, le taux de médecins est très bas. Dans les Alpes maritimes, il y en a plus. Mais pourtant on vit plus longtemps en Mayenne ! *(Agitation sur toutes les travées)*

M. Xavier Iacovelli. – Trop de soleil !

M. François Braun, *ministre.* – Quand on parle pourcentage de médecins, on est toujours dans la vieille logique de l'offre de soins et non dans celle des besoins de santé de la population.

Concernant le *numerus clausus*, je ne peux laisser dire que sa disparition n'entraîne pas une augmentation du nombre d'étudiants en médecine : ce sont 13 % d'étudiants de plus.

Madame Cohen, vous parlez de boîte à outils. Eh bien, nous avons la nôtre et elle va fonctionner : avec le guichet unique, la quatrième année, les CPTS, les assistants médicaux, le cumul emploi retraite, les Padhue, etc.

On parle souvent des pharmaciens ; nous n'avons pas de pénurie, mais le risque existe pour demain. Quant aux infirmiers et aux kinés, nulle pénurie. La coercition existe déjà pour les médecins hospitaliers, assimilés à des fonctionnaires, qui ne s'installent pas où ils veulent, mais là où il y a des places. *(M. Martin Lévrier approuve.)* Seuls les médecins libéraux peuvent s'installer où ils le veulent. Certains pays comme le Québec et le Royaume-Uni sont revenus en arrière, car le remède est pire que le mal. En tant que médecin, je me refuse à appliquer un tel remède.

Concernant la quatrième année, vous m'avez invité à venir vous présenter les résultats de la convention dans quelques mois. Je le ferai volontiers. Avec Mme Firmin Le Bodo, nous avons adressé une lettre au président de la Cnam pour fixer les bases de la convention, et notamment les droits et les devoirs. *(Applaudissements sur les travées du RDPI)*

M. André Reichardt. – Et si ça ne marche pas ?

Les amendements identiques n^{os} 335 rectifié et 1023 rectifié sont retirés.

À la demande de la commission, l'amendement n^o 883 est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n^o 37 :

| | |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants | 343 |
| Nombre de suffrages exprimés | 276 |
| | |
| Pour l'adoption..... | 45 |
| Contre..... | 231 |

L'amendement n^o 883 n'est pas adopté.

À la demande de la commission, l'amendement n^o 13 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n^o 38 :

| | |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants | 343 |
| Nombre de suffrages exprimés | 274 |
| | |
| Pour l'adoption..... | 81 |
| Contre..... | 193 |

L'amendement n^o 13 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement n^o 385 rectifié quater est retiré.

À la demande de la commission, les amendements identiques n^{os} 240 rectifié bis et 541 rectifié ter sont mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n^o 39 :

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Nombre de votants..... | 343 |
| Nombre de suffrages exprimés..... | 281 |
| | |
| Pour l'adoption..... | 66 |
| Contre..... | 215 |

Les amendements identiques n^{os} 240 rectifié bis et 541 rectifié ter ne sont pas adoptés.

À la demande de la commission, l'amendement n^o 790 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n^o 40 :

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Nombre de votants..... | 343 |
| Nombre de suffrages exprimés..... | 280 |
| | |
| Pour l'adoption..... | 64 |
| Contre..... | 216 |

L'amendement n^o 790 rectifié n'est pas adopté.

À la demande de la commission, l'amendement n^o 14 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n^o 41 :

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Nombre de votants..... | 343 |
| Nombre de suffrages exprimés..... | 274 |
| | |
| Pour l'adoption..... | 75 |
| Contre..... | 199 |

L'amendement n^o 14 rectifié n'est pas adopté.

À la demande de la commission, l'amendement n^o 418 rectifié quater est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n^o 42 :

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Nombre de votants..... | 343 |
| Nombre de suffrages exprimés..... | 281 |
| | |
| Pour l'adoption..... | 62 |
| Contre..... | 219 |

L'amendement n^o 418 rectifié quater n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n^o 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 Puissat, M. Sautarel et Mme Vermeillet.

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...^o 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 interprofessionnels. » ;

Mme Jocelyne Guidez. – Le soutien à l'équipement en outils numériques doit être plus équitable entre professionnels de santé. L'assurance maladie soutient entre 4 et 8 fois plus les médecins libéraux que les autres professionnels de santé ! Les conventions nationales doivent en tenir compte.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L'équipement des cabinets est bien sûr important, mais l'amendement est en partie satisfait : pour chaque profession, les aides à l'équipement sont fixées par les partenaires conventionnels. Retrait, sinon avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Même avis.

L'amendement n^o 133 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n^o 52 rectifié, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

I. - Après l'alinéa 6

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...^o Après le mot : « tôt », 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 : « tôt », 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. » ;

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La Cour des comptes considère que les conséquences financières des conventions sont insuffisamment évaluées et suivies. Le délai de six mois nécessaire à l'entrée en vigueur d'une mesure dépensière devrait être remplacé par un vote en LFSS actant l'impact de la mesure sur la trajectoire des dépenses d'assurance maladie.

M. François Braun, ministre. – Il est nécessaire d'assurer un suivi financier des conventions, mais des outils existent déjà comme l'intervention du comité d'alerte. Votre proposition aurait pour effet de ralentir l'entrée en vigueur d'évolutions améliorant l'accès aux soins des Français. Avis défavorable.

Mme Élisabeth Doineau. – Nous avons voté l'amendement n^o 52 rectifié qui permet au ministre de s'opposer à l'entrée en vigueur d'une mesure conventionnelle contraire à la trajectoire des dépenses d'assurance maladie. Nous sommes cohérents avec nos positions exprimées durant l'examen de la LPFP : le dépassement des dépenses de soins de ville ne doit

plus être assumé par l'hôpital ! Il s'agit d'une mesure d'équité et de bonne gestion que je soutiens. J'espère que ces dispositions perdureront dans la navette.

L'amendement n°52 rectifié est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°245 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 et Levi et Mme Jacquemet.

Alinéas 7 à 9

Supprimer ces alinéas.

M. Daniel Chasseing. – L'article 22 remet en cause la légitimité des syndicats représentatifs, qui sont pourtant des interlocuteurs incontournables.

Mme la présidente. – Amendement identique n°553 rectifié, présenté par Mme Bonfanti-Dossat, MM. D. Laurent, H. Leroy, Sido, Charon, Meurant et Gremillet, Mmes Drexler, Dumas et Micouleau et MM. Duplomb, J.M. Boyer et Klingner.

Mme Christine Bonfanti-Dossat. – Pour établir la représentativité des syndicats professionnels, la direction de la sécurité sociale tient compte de leur score aux élections, de leur nombre d'adhérents et de leur présence territoriale. Mon amendement contribue à sanctuariser leur rôle.

Mme la présidente. – Amendement identique n°668 rectifié *ter*, 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.

M. Laurent Burgoa. – Défendu !

L'amendement n°1005 n'est pas défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Ces dispositions de l'article 22, insuffisamment préparées, sont contestées par les organisations représentatives. Avis favorable à ces amendements qui les suppriment.

M. François Braun, ministre. – Je suis sensible au rôle des syndicats, ayant exercé de telles responsabilités. Toutefois, le rôle d'observateur prévu par cet article n'enlève rien à leurs prérogatives ; avis défavorable.

*Les amendements identiques n°s 245 rectifié, 553 rectifié et 668 rectifié *ter* sont adoptés.*

Mme la présidente. – Amendement n°53 rectifié, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

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 » ;

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le ministre chargé de la santé doit pouvoir s'opposer à une convention qui remet en cause la trajectoire des dépenses d'assurance maladie votée par le Parlement. Les conventions professionnelles sont un élément structurant des dépenses de soins de ville : il faut les contrôler.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable. Des dispositifs de contrôle et de suivi existent et votre amendement porterait une atteinte disproportionnée à la négociation entre partenaires conventionnels.

L'amendement n°53 rectifié est adopté.

Mme la présidente. – 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 Micouleau, Procaccia, Puissat et Ventalon.

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

Mme Martine Berthet. – Le bilan de médication constitue une mission spécifique des pharmaciens d'officine. On ne saurait en supprimer la mention ni le confondre avec l'accompagnement qui concerne une pathologie spécifique du patient.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis favorable. Le bilan de médication ne se limite pas à un entretien ; c'est une démarche régulière qui s'appuie sur des analyses.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable. Certes, le bilan de médication est distinct de l'entretien d'accompagnement, mais l'article ne prévoit qu'un élargissement du périmètre, pas une suppression des bilans.

L'amendement n°413 rectifié bis est adopté.

L'amendement n°294 n'est pas défendu.

Mme la présidente. – Amendement identique n°405 rectifié, 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 Micouleau, Procaccia et Puissat, M. Savary et Mme Ventalon.

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 ;

Mme Martine Berthet. – Certains patients ont des difficultés à se déplacer jusqu'à leur pharmacie. Autorisons les pharmaciens à se déplacer au domicile des patients en cas de besoin.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Demande de retrait ou avis défavorable. Il faut développer l'aller vers, mais l'amendement est satisfait par le programme de retour à domicile des patients hospitalisés de la Cnam, qui prévoit une dispensation à domicile.

M. François Braun, ministre. – Même avis.

L'amendement n°405 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°1127, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

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 ».

L'amendement rédactionnel n°1127, approuvé par le Gouvernement, est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°54, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 34

Supprimer cet alinéa.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le Gouvernement prévoit que certaines mesures dépeniées de la prochaine convention médicale seront d'application immédiate. Non, attendons plutôt qu'elles soient négociées et évaluées.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable, nous devons agir vite, par exemple pour recruter des assistants médicaux ou développer des dispositifs d'incitation à l'installation en zones sous-denses.

L'amendement n°54 est adopté.

À la demande de la commission, l'article 22 est mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°43 :

| | |
|------------------------------------|-----|
| Nombre de votants | 343 |
| Nombre de suffrages exprimés | 318 |
| | |
| Pour l'adoption..... | 318 |
| Contre..... | 0 |

L'article 22, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 22

Mme la présidente. – 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.

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.

M. Daniel Chasseing. – Le monde rural rencontre tant de difficultés que je sollicite une toute petite coercition. (*Sourires*) Les médecins qui s'installent en zone hyperdense ne seraient conventionnés que s'ils exercent un jour par semaine durant un an en zone en difficulté, dans une maison de santé située à moins de 30 km de leur cabinet.

Cela sera utile : soulager un médecin dont la patientèle déborde permet de continuer l'activité dans les territoires. Car sans médecin, nous n'aurons plus ni pharmacie, ni infirmiers, ni kinés, ni Ephad...

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Il faut développer les consultations avancées en zone sous-dotée : c'est ce que prévoit l'article 24 *quater* que nous vous proposerons d'adopter. Par cohérence, retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable.

M. Jean-Pierre Sueur. – Je devais présenter un amendement après l'article 22, qui a été déclaré

irrecevable comme des dizaines d'autres. Je tiens à dénoncer cet excès.

Voilà quel était l'objet de mon amendement : avant de consulter un psychologue, il faut passer par un médecin, ce que de nombreux psychologues contestent. Mon amendement prévoyait un accès direct, mais il a été déclaré irrecevable au titre de l'article 40. Le courrier du président de la commission des finances, selon lequel ces consultations supplémentaires créeraient une charge, ne m'a pas convaincu, car mon amendement diminuait aussi les consultations de médecins ! (*Rires*) J'ai demandé si une étude était disponible pour trancher... il n'y en a pas.

Il faut en finir avec ce pointillisme qui remet en cause notre droit d'amendement, et qui est pour un parlementaire, comme je le dis souvent, comme l'air que l'on respire. (*Applaudissements sur les travées des groupes SER, CRCE, du GEST et du RDSE*)

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission. – Que c'est beau !

Mme la présidente. – Bel hommage au centenaire de Raymond Devos... (*Sourires*)

M. Bernard Jomier. – Je ne puis que m'associer aux propos de Jean-Pierre Sueur.

Monsieur Chasseing, nous ne voterons pas votre amendement, car nous reparlerons du sujet à l'article 24 *quater*.

Pendant longtemps, l'ordre des médecins a interdit les cabinets secondaires. Nous payons le prix de ces règles absurdes, alors qu'est maintenant proposée une injonction contraire.

Ces dispositifs, même inversés, ne régleront pas la pénurie. Mettre du jeu dans la règle facilite le fonctionnement, mais ne crée pas d'offre supplémentaire.

À la demande de la commission, l'amendement n°273 rectifié bis est mis aux voix par scrutin public.

Mme la présidente. – Voici le résultat du scrutin n°44 :

| | |
|-----------------------------------|-----|
| Nombre de votants..... | 343 |
| Nombre de suffrages exprimés..... | 283 |
| Pour l'adoption..... | 46 |
| Contre..... | 237 |

L'amendement n°273 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – 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.

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° A 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. »

Mme Raymonde Poncet Monge. – Les centres de santé subissent l'inflation de plein fouet. À Montluçon, un centre a fermé, laissant 7 000 personnes sans médecin traitant. Les gestionnaires de ces centres ne reçoivent toujours pas un appui suffisant.

Nous proposons la négociation d'aides spécifiques dans le cadre de l'accord national des centres de santé.

Mme Laurence Cohen. – L'avis sera défavorable !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Effectivement, demande de retrait ou avis défavorable. Même les centres de santé ont du mal à recruter des médecins salariés. Votre amendement semble cependant satisfait, car les accords tendent déjà à favoriser l'accès aux soins. Votre ajout me semble donc avoir peu d'effet.

M. François Braun, ministre. – Même avis.

L'amendement n°870 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – 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.

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.

Mme Florence Blatrix Contat. – En 2020, un décret a instauré une prime d'attractivité territoriale pour les départements de la région parisienne. Nous souhaitons apprécier l'intérêt de ce dispositif pour les zones sous-dotées, particulièrement frontalières.

En Haute-Savoie, 6 300 soignants travaillent à Genève, soit 41 % des professionnels du département. Dans l'Ain, c'est 10 % des soignants qui travaillent en Suisse - souvent pour des raisons salariales.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable. Ne mettons pas les territoires en concurrence.

M. François Braun, ministre. – Le Gouvernement travaille déjà, sur la base de l'article 270 de la loi 3DS, à un rapport sur l'extension du coefficient coût de la vie pour les territoires frontaliers de la Suisse. Ces pistes pourraient être transposables aux autres territoires en difficulté. Nous aurons les résultats de ces travaux début 2023. Avis défavorable.

Mme Véronique Guillotin. – Je remercie Mme Blatrix Contat pour sa demande et le ministre pour sa réponse. D'autres zones frontalières comme le Nord lorrain, limitrophe du Luxembourg, connaissent des situations similaires, avec des étages entiers d'hôpitaux qui ferment. Accélérons la coopération entre pays. Je ne doute pas que vous serez à la manœuvre, monsieur le ministre.

L'amendement n°671 rectifié n'est pas adopté.

ARTICLE 22 BIS

Mme la présidente. – Amendement n°56, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

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.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L'article 22 bis autorise à titre expérimental les infirmiers à signer les certificats de décès. Cette évolution doit être concertée avec les professionnels.

M. François Braun, ministre. – La concertation aura lieu. La HAS y aura toute sa place. Formaliser un tel avis n'est pas nécessaire : avis défavorable.

M. René-Paul Savary. – Monsieur le ministre, puisque la concertation est prévue, autant voter l'amendement, cela vous simplifiera la tâche... (*Sourires*)

M. Jean-François Husson. – Qu'il est malin, le docteur Savary !

Mme Véronique Guillotin. – Mon groupe défend depuis longtemps la mesure que cet article propose d'expérimenter. Il devient de plus en plus difficile de trouver un médecin pour signer un certificat de décès.

Peut-être, monsieur le ministre, pourrions-nous imaginer une mesure à deux étages : une expérimentation autoriserait les infirmières à signer un certificat de décès, mais nous pourrions aussi, sans attendre, les autoriser à signer le certificat de décès des patients qu'elles suivent.

Alain Milon avait déposé une proposition de loi en ce sens, et c'était également l'objet d'un amendement de notre groupe déclaré irrecevable.

L'amendement n°56 est adopté.

L'article 22 bis, modifié, est adopté.

ARTICLE 23

Mme Cathy Apourceau-Poly. – Six millions de nos compatriotes n'ont pas de médecin traitant. Nous alertons depuis des années sur les conséquences funestes du *numerus clausus*. Il a été supprimé, mais sans que les capacités de formation augmentent. Si on ajoute l'instauration du parcours d'accès spécifique santé (Pass) et de la licence accès santé (LAS), qui est un *numerus clausus* déguisé, sans parler de Parcoursup, le bouillon est amer pour les étudiants. Et vous voulez ajouter une quatrième année au troisième cycle, avec une rémunération au rabais et sans concertation avec les syndicats...

Dans les déserts médicaux, comment trouver un encadrant ? *Quid* de l'année blanche ? Quelles seront les conditions d'exercice ? La seule chose certaine, c'est que vous faites peser sur les épaules de nos étudiants les erreurs de nos politiques publiques. Nous voterons contre cet article.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission. – Et la coercition, c'est mieux ?

M. Daniel Chasseing. – L'internat, c'est six stages de six mois. Vous proposez une dixième année d'étude. J'espère que nous allons réussir, monsieur le ministre. Car sans médecins, pas de pharmacie, pas d'Ehpad, pas d'infirmiers et... pas de nouvelles installations de médecins.

Les jeunes médecins ne sont pas particulièrement contre une quatrième année : ils sont contre la rémunération proposée, qui serait de 2 000 euros par mois. Ils sont diplômés, ils doivent donc être payés comme des remplaçants, avec un minimum de 10 consultations journalières pendant 20 jours, soit 5 000 euros par mois.

Mme Émilienne Poumirol. – Cette quatrième année était inscrite dans la loi Buzyn ; c'est l'année de professionnalisation. Ce n'est qu'à titre dérogatoire que le troisième cycle des études de médecine générale ne dure que trois ans.

Cependant, vous faites les choses à l'envers : sans doute poussés par l'adoption de la proposition de loi de M. Retailleau, vous commencez par inscrire cela à l'article 23, puis vous lancez une mission de concertation.

Les jeunes médecins généralistes veulent connaître leurs conditions d'exercice et leur rémunération, laquelle doit être à hauteur de leurs compétences. Ils sont thésés ; on ne peut pas les payer, comme les internes à l'hôpital, 1 800 euros par

mois ! Professionnalisation, clarté sur les lieux de stage et concertation, voilà la méthode à suivre.

Mme Véronique Guillotin. – S’agit-il d’une mesure de formation, ou d’une mesure de lutte contre les déserts médicaux qui ne dit pas son nom ? Là est le point de blocage. Le Gouvernement s’est clairement exprimé contre toute coercition, et pourtant des inquiétudes demeurent.

La quatrième année faisait plutôt consensus, notamment chez les jeunes. À titre personnel, je pense que cela peut être une véritable opportunité, à condition de bien rémunérer ces professionnels, de prévoir des contenus pédagogiques adaptés, de bien les encadrer par des maîtres de stage agréés ; alors, ils s’installeront durablement. Tout cela tient plus aux moyens qu’à des injonctions législatives. Je ne suis pas opposée à cet article, sous réserve de précisions à travers mes sous-amendements.

M. Olivier Henno. – Nous sommes depuis longtemps face à la pénurie de médecins. Quelle est la raison profonde de cette dixième année ? Formation ou réponse à la pénurie ?

Je salue la fin du *numerus clausus*, mais on augmente le nombre de médecins de seulement 16 ou 17 %. Cette progression ne suffira pas.

L’on nous dit qu’il manque des professeurs de médecine... Je ne comprends pas qu’un pays comme la France ne puisse pas adapter ses capacités de formation, alors que d’autres y parviennent.

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention. – Je veux vous rassurer, il s’agit d’une réforme pédagogique, souhaitée par les étudiants, qui améliorera l’offre de soin. Les manques dans la formation signalés par les syndicats portaient sur la pédiatrie, la gynécologie-obstétrique et la gestion d’un cabinet. La médecine générale est la seule à ne pas avoir une quatrième année en troisième cycle. L’exercice en autonomie est une consolidation essentielle. Les étudiants veulent une pratique en ambulatoire, cette année le permettra - sauf une dérogation proposée dans mon amendement.

Il faudra disposer de sa thèse en médecine pour accéder à cette quatrième année, ce qui favorisera des installations plus rapides au terme des études.

Nous avons missionné quatre personnalités qualifiées, qui nous rendront leurs conclusions au premier trimestre 2023 pour la refonte des quatre dernières années de médecine. On a parlé d’année blanche : cela ne sera pas le cas, car les jeunes exerceront à temps plein, au lieu de faire des remplacements à temps partiel. Il n’y aura pas d’obligation à aller en zone sous-dense, mais une incitation plus forte à découvrir ces territoires.

Le point d’alerte est celui de la rémunération. Le statut de docteur junior concerne toutes les spécialités. J’entends parler de 5 000 euros ; attention à ne pas créer des inégalités : ces docteurs juniors ne peuvent

pas gagner plus qu’un praticien hospitalier en début de carrière.

Une progression de 13 % du *numerus clausus* serait insuffisante. Je ne sais pas de combien de médecins nous aurons besoin dans 20 ou 30 ans. (*M. Pierre Ouzoulias proteste.*) Il faut tenir compte des évolutions de la médecine. Voyez comment les orthoptistes bouleversent la pratique de l’ophtalmologie. (*Mme Marie-Noëlle Lienemann proteste.*)

Mme la présidente. – Amendement n°873, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

Mme Céline Brulin. – Nous proposons la suppression de cet article. Vos explications nous laissent sceptiques. Certains collègues veulent « donner envie »... Ajouter une telle année sans concertation, ce n’est pas la meilleure manière de le faire ! Après être passées de sept à neuf ans, les études de médecine générale passeraient donc à dix ans. Oui, monsieur le ministre, il y a bien une vraie année blanche : en 2026, il n’y aura pas d’installation.

Ce n’est pas dans les zones sous-denses que les jeunes seront accueillis au mieux, car les médecins y manquent déjà. Votre amendement n°1119 est éloquent : comme on manque aussi de médecins dans les hôpitaux, les étudiants de dixième année pourraient y travailler ?

Mme la présidente. – Veuillez conclure.

Mme Céline Brulin. – On parle d’une augmentation de 13 % : elle ne concerne pas le nombre de médecins formés, mais celui des étudiants qui passent en deuxième année - et encore a-t-il fallu que le Conseil d’État intervienne !

Mme la présidente. – Amendement identique n°899, 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.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Voilà une décision unilatérale du Gouvernement. Vous avancez que les étudiants soutenaient ce dispositif il y a peu ; seraient-ils donc versatiles, selon vous ? Pourquoi ont-ils changé d’avis ? Parce que la formation n’a pas vocation à répondre à des enjeux de maillage territorial.

Votre mesure est contre-productive. Le résultat sera un turnover grandissant, au détriment de la qualité des parcours de soins des patients. Les jeunes médecins ne veulent pas de cette mesure, à cause de ses motivations implicites.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable. Il y a encore quelques semaines, nous votions à la majorité la proposition de loi de M. Retailleau, créant cette quatrième année...

Mme Laurence Cohen. – Pas nous !

Mme Corinne Imbert, *rapporteuse.* – Effectivement, mais la majorité sénatoriale, oui.

M. François Braun, *ministre.* – Avis défavorable, bien entendu. Je m'étonne de vous voir prendre la défense des étudiants de médecine, alors que vous défendiez tout à l'heure la coercition.

Mme Laurence Cohen. – On peut retourner cet argument contre vous !

M. Pierre Ouzoulias. – La politique malthusienne qui a consisté à réduire l'offre de formation pour réduire le nombre de médecins a très bien fonctionné. Pour faire machine arrière, il faudrait des moyens colossaux à destination des universités.

Vous avez remplacé le *numerus clausus* par un *numerus deceptorius*, un nombre trompeur. Où sont les 13 % supplémentaires ? Sonia de la Provôté le dit justement à la page 25 de son rapport, il faut « 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 avait déjà trop de médecins.

Un interne se suicide toutes les trois semaines : pourquoi ? Il faut refonder toute la formation ! Soyez rationnels, revoyez tout le système.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Nous faisons l'autruche alors que la réalité va nous revenir comme un boomerang : nous ne formons pas assez de médecins. Ce ne sont pas 13 % de plus qui changeront grand-chose.

Vous nous dites ne pas savoir combien il faut former de médecins. Cela me semble pourtant à la portée d'un pays développé... La territorialisation des postes ouverts est aussi une excellente piste. Tout cela me rappelle des arguments entendus jadis, selon lesquels, avec les nouvelles technologies, nous n'aurions pas besoin d'autant de médecins... La médecine est pourtant un savoir humain. Par principe de précaution, mieux vaut en former trop que pas assez. Pourquoi n'est-il pas possible de redoubler sa première année ? Je connais des étudiants très doués qui vont étudier en Roumanie et en Belgique. Bravo la France ! (*Mme Florence Lassarade applaudit.*)

M. Bernard Jomier. – Nous ne voterons pas les amendements de suppression du CRCE, car nous voulons réécrire l'article.

Ce n'est pas faire insulte au Gouvernement de dire que cet article a été introduit dans la précipitation à la suite de la proposition de loi Retailleau. Entre vos déclarations à l'oral, monsieur le ministre, et le texte de l'article, il y a une vraie distorsion. Vous nous expliquez que la troisième année marquerait la fin de l'internat, avec l'obtention du doctorat, puis l'étudiant exercerait à plein temps dans les déserts médicaux avec une rémunération - certes pas de 5 000 euros - mais plus élevée qu'auparavant. Mais

l'article dit autre chose... Et que dire de votre amendement, selon lequel cet exercice se fera à 50 % à l'hôpital ! (*M. Pierre Ouzoulias renchérit.*) Les hospitaliers ont dû vous dire : nous voulons les garder, et si possible sans trop les payer !

Les amendements identiques n^{os} 873 et 899 ne sont pas adoptés.

Mme la présidente. – Amendement n°57, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

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 :

« ...^o 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.

Mme Corinne Imbert, *rapporteuse.* – Nous voulons remplacer ce dispositif par celui de la proposition de loi de M. Retailleau, qui est plus précis. Les jeunes médecins y gagneraient : je pense au statut de médecin junior et à l'absence d'année blanche - en cela, je rejoins M. le ministre. Les patients aussi.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°1137 à l'amendement n° 57 de Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par Mme Guillotin, MM. Fialaire, Artano et Bilhac, Mme M. Carrère, MM. Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

Amendement n° 57, alinéa 4, première phrase

Après le mot :

est

rédiger 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.

Mme Véronique Guillotin. – Nous voulons laisser une liberté aux jeunes de réaliser un stage en hôpital de proximité pendant la première année de professionnalisation.

C'est une possibilité, non une obligation. Les hôpitaux de proximité ne sont pas des grands CHU, de nombreux médecins généralistes y travaillent. Cela est cohérent avec la volonté de décroiser l'hôpital et la ville. Ce serait une excellente plus-value professionnelle.

Mme la présidente. – Sous-amendement n°1136 à l'amendement n° 57 de Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par Mme Guillotin, MM. Fialaire, Artano, Bilhac et Cabanel, Mme M. Carrère, MM. Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et M. Requier.

Amendement n° 57, alinéa 4, seconde phrase

Après le mot :

supervisée

insérer les mots :

par des maîtres de stage universitaires

Mme Véronique Guillotin. – Il faut garantir une formation de qualité pendant cette quatrième année. La notion « d'autonomie supervisée » est trop floue ; il faut préciser que l'encadrement sera fait par des maîtres de stage universitaires. Leur agrément est adapté et ne requiert qu'une courte formation, une demi-journée, peu contraignante et indemnisée.

N'interdisons pas aux maîtres de stage universitaires de superviser un docteur junior depuis un site différent. La formation à distance, solution acceptable, permet de démultiplier les terrains de stage. Enfin, nous avons trois années devant nous pour former des maîtres de stage universitaires en nombre suffisant.

Mme la présidente. – Amendement n°1057 rectifié, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

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. »

M. Bernard Jomier. – La rapporteure Corinne Imbert nous présente le contenu de la proposition de loi Retailleau, mais la formulation ne convient pas. Nous proposons une réelle quatrième année de professionnalisation, c'est-à-dire une année supplémentaire à l'issue du troisième cycle. Lors de cette année, les étudiants exercent des activités de prévention et de soin, ce qui correspond aux missions des docteurs juniors. Les conditions matérielles sont renvoyées à une négociation avec les organisations syndicales.

Des praticiens agréés maîtres de stage encadreraient cette année. Il n'y a pas d'ambiguïté.

Mme la présidente. – 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.

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. »

M. Daniel Chasseing. – Dans les déserts médicaux, le désespoir s'accroît : les médecins de famille disparaissent. Depuis quinze ans, toutes les mesures incitatives ont été proposées, mais elles ne suffisent pas. Cet amendement propose une installation obligatoire de deux ans à l'issue des études. Face à l'urgence, il faut une réponse forte.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Je m'exprime à titre personnel sur les deux sous-amendements faute d'examen par la commission. L'amendement n°1137 prévoit un partage du stage entre ville et hôpital. Nous avons fait le choix de réserver le dispositif à la pratique ambulatoire. Avis défavorable.

La proposition de loi votée par le Sénat retient le fait que le maître de stage universitaire doit pouvoir être joint en cas de difficulté. Le sous-amendement n°1136 est satisfait. Retrait ou avis défavorable.

Avis défavorable aux amendements n°1057 rectifié et 677 rectifié *bis* qui réécrivent l'article.

M. François Braun, ministre. – Le PLFSS prévoit déjà des aménagements spécifiques pour la rémunération des étudiants de médecine générale - je renvoie à la mission qui rendra ses conclusions à la fin du premier trimestre 2023. Avis défavorable.

Le sous-amendement n°1137 va dans le même sens que l'amendement n°1119, auquel je vous demande de vous rallier. Retrait ?

La supervision ne peut se faire que par des maîtres de stage agréés par les ARS sur avis du directeur de l'UFR de médecine. Le sous-amendement n°1136 est satisfait. Retrait ou avis défavorable.

Même avis que la rapporteure sur les amendements n°1057 rectifié et 677 rectifié *bis*.

M. Pierre Ouzoulias. – Comme l'a dit Bernard Jomier, l'amendement du Gouvernement n°1119 permet aux étudiants de faire leur stage à l'hôpital. Chers collègues, vous voterez naturellement contre, mais comme cette rédaction sera retenue par le 49.3 à l'Assemblée nationale, en réalité, vous n'êtes pas en train de voter la proposition de loi Retailleau, mais de créer une nouvelle catégorie de supplétifs. *(Applaudissements sur les travées du groupe CRCE ; M. Jean-Pierre Sueur et Mme Raymonde Poncet Monge applaudissent également.)*

M. René-Paul Savary. – Ce que Mme Guillotin a exposé fait partie intégrante de la proposition de loi Retailleau.

Selon votre amendement, madame la rapporteure, les stages sont en priorité réalisés dans les zones sous-dotées ; mais de tels territoires, sans maîtres de stage, ne pourront pas attirer d'étudiants. Vous n'excluez pas que le stage ait lieu à l'hôpital : une porte reste ouverte pour régler les problèmes rencontrés par les hôpitaux de proximité. *(M. Jean-Luc Fichet le confirme.)*

L'amendement est bien rédigé : il ouvre la recherche de solutions à la concertation pour rendre cette quatrième année attractive.

Mme Émilienne Poumirol. – Je m'étonne de l'absence d'arguments contre l'amendement n°1057 de Bernard Jomier. Le seul souci de la commission semble être de défendre la proposition de loi de M. Retailleau, ce qui me semble pour le moins partisan ! *(Mme Catherine Deroche, présidente de la commission, manifeste son agacement.)* Quels sont vos arguments ? La proposition de loi Retailleau a provoqué une grève des internes ! Notre amendement répond pourtant aux difficultés de la professionnalisation et de l'installation.

Monsieur le ministre, vous ne nous avez pas non plus présenté d'argument.

Mme Laurence Cohen. – Je suis étonnée par l'argument développé par le ministre et la majorité sénatoriale : lorsque l'on a formulé des propositions de conventionnement sélectif, vous avez crié au scandale, mais cela ne vous pose aucun problème d'imposer une quatrième année sans aucune concertation ! Vous dites que vous allez organiser cette concertation après coup. Même M. Savary a fait une gymnastique extraordinaire pour vous soutenir !

La proposition de loi Retailleau ne réglera pas du tout le problème des déserts médicaux. Quelles sont vos réticences envers les centres de santé ? Au point où vous en êtes, pourquoi ne leur proposez-vous pas directement d'y aller boucher des trous ? Cela va écœurer un certain nombre d'étudiants qui n'avaient pas signé pour cela !

M. Jean-Luc Fichet. – Alors que 4 000 jeunes internes devaient venir sans contrainte dans des territoires prioritaires, vous nous dites maintenant qu'ils pourront plutôt aller à l'hôpital !

Le ministre a mentionné les ophtalmologistes : le médecin traitant est le médecin prescripteur. Si, demain, une vraie prescription est déléguée aux infirmières ou aux kinésithérapeutes, en raison de la télémédecine, les médecins traitants pourraient être moins nécessaires qu'aujourd'hui. Il y aurait alors une médecine de seconde zone.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission. – Madame Poumirol, nous avons voté il y a trois semaines une proposition de loi déposée en janvier. Elle n'est pas sortie du chapeau ! Nous avons consulté.

La médecine générale est devenue une spécialité *(M. René-Paul Savary approuve)*. Elle aurait dû se faire en quatre ans. J'ajoute que le dispositif est réservé aux généralistes. On pourra discuter de leur rémunération.

Ne nous reprochez pas de rejeter un amendement que nous n'avons pas retenu il y a trois semaines. Cela me semble cohérent. Il y a tant de saltos arrière en politique qu'un peu de constance ne fait pas de mal. *(Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains)*

La quatrième année des internes de médecine générale ne sera pas sur le modèle du troisième cycle. Cette année se fera, à mon sens, en ambulatoire, même si Stéphane Oustric, qui défend cette mesure depuis plusieurs années, montre que d'autres possibilités existent. Ce qu'il faut, c'est que ces étudiants soient sur le terrain, encadrés par un maître de stage. Il est vrai qu'à l'hôpital, les étudiants éprouvent du mal-être. Rapidement, en ambulatoire et sur les territoires, ils prendront leurs marques et s'épanouiront dans cette belle profession de généraliste.

En un an, ils apprendront ce pour quoi ils se sont inscrits. Quel est le problème ?

Mme la présidente. – Je précise que l'amendement n°57, qui réécrit l'article, fera tomber l'amendement n°1119 du Gouvernement, plusieurs fois mentionné et qu'il est prévu d'examiner ensuite.

Mme Véronique Guillotin. – Pour cette raison, madame la présidente, je retire mon sous-amendement n°1136 relatif aux maîtres de stage.

Permettre des vacances est cependant nécessaire. Il ne faut pas empêcher ceux qui le veulent d'avoir une

pratique mixte entre hôpital et ville. C'est une plus-value dans la formation de médecine générale.

Le sous-amendement n°1136 est retiré.

M. François Braun, ministre. – Je partage les difficultés exprimées sur les internes. En prendre soin est l'une de mes priorités. Je travaille sur ce sujet avec Mme Firmin le Bodo. Il est inadmissible que leur temps de travail, prévu par la loi, ne soit pas respecté.

Les centres de santé relèvent de l'ambulatoire : cela ne nous pose aucun problème que les jeunes y aillent.

Il est faux de dire qu'il n'y a pas de concertation. J'ai rencontré les syndicats des internes de médecine générale en décembre 2021, dans le cadre de l'élaboration du programme santé du candidat Macron, dans lequel figurait la quatrième année. Tous les représentants y étaient favorables.

À Caen, j'ai vu des généralistes exercer dans un hôpital de proximité. Cette demande de mixité émane des représentants, et nous l'avons insérée dans notre amendement, dont j'ai bien compris qu'il pourrait devenir sans objet.

Le sous-amendement n°1137 n'est pas adopté.

L'amendement n°57 est adopté et l'article 23 est ainsi rédigé.

Les amendements n°s 1057 rectifié, 677 rectifié bis, 898 n'ont plus d'objet, non plus que les amendements identiques n°s 445 rectifié bis, 488 rectifié bis et 501 rectifié ter, non plus que les amendements identiques n°s 251 rectifié et 952, non plus que les amendements n°s 373 rectifié, 964, 965, 1119, 275 rectifié et 15 rectifié.

APRÈS L'ARTICLE 23

Mme la présidente. – 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.

Après l'article 23

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les neuf mois suivants 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.

M. Jacques Fernique. – Défendu !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Retrait ou avis défavorable à cette demande de rapport.

M. François Braun, ministre. – Même avis.

L'amendement n°974 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – 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.

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.

M. Jacques Fernique. – Nous nous fondons sur les recommandations de la mission d'information sur la cohésion territoriale et le rapport de Bruno Rojouan. Nous demandons un rapport sur la mise en place d'une offre de soins itinérante dans les territoires où l'offre est insuffisante. Cette solution itinérante permet de se rapprocher des publics les plus fragiles et précaires dans les territoires isolés où l'accès à la santé est difficile.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La question des déserts médicaux est assez documentée. Avis défavorable à cette demande de rapport.

M. François Braun, ministre. – Même avis.

L'amendement n°973 n'est pas adopté.

ARTICLE 24

Mme la présidente. – Amendement n°58, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 1 et 2

Supprimer ces alinéas.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La mention législative du guichet unique devrait être supprimée. Ces guichets, mis en place par les caisses primaires d'assurance maladie, ne fonctionnent pas toujours bien.

Mme la présidente. – 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.

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

Mme Véronique Guillotin. – Contrairement à la rapporteure, je pense que les guichets uniques sont importants pour la clarté et la simplification qu'ils offrent aux jeunes s'installant dans des territoires qu'ils ne connaissent pas. Mon avis se fonde sur le dispositif Grand Est Médecins Installation, dit « GEMinstal », qui offre un interlocuteur unique et agrège les dispositifs existants, afin d'aider à l'installation de la vie privée, comme de trouver une garde d'enfant par exemple. Mettons les élus et les ordres autour de la table.

Mme la présidente. – Amendement n°277 rectifié, 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.

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

et le conseil départemental

M. Daniel Chasseing. – Le département est, plus que la région, le bon niveau d'organisation de l'accès aux soins. Nous proposons donc une instance de concertation départementale rassemblant toutes les parties prenantes pour aider les professionnels à maintenir l'offre de soins.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1059 rectifié, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

M. Bernard Jomier. – Défendu !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – S'il ne s'agit que de l'accompagnement administratif des médecins, une structure légère définie par décret suffit. Avis défavorable à l'amendement n°580 rectifié.

Si je suis d'accord sur l'implication des conseils départementaux, il faut s'entendre sur le rôle du guichet unique ; je ne suis pas certaine qu'il faille en élargir la composition. Retrait ou avis défavorable aux amendements n°277 rectifié et 1059 rectifié.

M. François Braun, ministre. – L'Assemblée nationale a entendu donner une existence légale au guichet unique, qui n'était pas prévu dans la version initiale du texte, car relevant plutôt du niveau réglementaire. Mais l'inscrire dans la loi consacrerait son existence. Avis défavorable à l'amendement n°58 qui le supprime.

Avis défavorable aux amendements n°580 rectifié, 277 rectifié et 1059 rectifié : il n'est pas souhaitable de citer les parties prenantes dans la loi. Par exemple,

votre amendement, Mme Guillotin n'inclut pas les communes, qui sont pourtant des acteurs majeurs.

M. Bernard Jomier. – Madame la rapporteure, revoyez votre position. Le guichet unique est unanimement réclamé par les jeunes médecins : ne le supprimez pas !

Soyons humbles : vous avez repris à l'article 23 la proposition de loi de M. Retailleau. Or celui-ci déclarait, en la présentant, avoir choisi de déposer un texte à part parce que, dans le PLFSS, le dispositif serait considéré comme un cavalier ! (*Marques d'agacement à droite*) Nous verrons ce que dira le Conseil constitutionnel...

Monsieur le ministre, nous ne citons pas les communes parce qu'un guichet par département suffit. Il faut qu'enfin soit reconnu le rôle des départements dans l'organisation des soins – on trouve toujours une raison de ne pas le faire...

Mme Victoire Jasmin. – Plutôt que de les supprimer, enrichissons les contrats locaux de santé, qui existent déjà dans certains territoires et rassemblent tous les acteurs.

Mme Véronique Guillotin. – Je voterai contre l'amendement n°58, le guichet unique a son utilité.

Monsieur le ministre, le texte du Gouvernement ne mentionnait que les ordres. Le département est un échelon incontournable, la région mène des actions fortes. N'excluons pas les collectivités du guichet unique.

M. Daniel Chasseing. – Je ne puis qu'approuver les propos de Bernard Jomier. Je n'ai pas mentionné les communes, mais les conseillers départementaux représentent un canton, qui est un territoire du département. C'est le canton qui est informé des pénuries de médecins. Le département embauche également les médecins fonctionnaires. C'est le bon échelon de proximité pour gérer le médico-social ; le maire sera associé par son conseiller départemental.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Ne nous méprenons pas, je ne suis pas défavorable au guichet unique. Mais celui-ci ne relève pas de la loi et le texte, dans sa rédaction actuelle, crée ces guichets au sein des ARS. Les départements sont bien évidemment au cœur du dispositif.

Le guichet unique existe déjà au niveau de la caisse primaire d'assurance maladie : c'est vers elle que se tournent les médecins qui s'installent. Dans mon département de la Charente-Maritime, il ne fonctionnait pas bien ; le conseil départemental a proposé d'y contribuer. Je ne suis pas certaine qu'il faille un guichet unique supplémentaire...

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission. – Il ne serait plus vraiment unique !

M. François Braun, ministre. – Après avoir entendu les arguments de MM. Chasseing et Jomier,

je m'en remets finalement à la sagesse du Sénat sur les amendements n^{os} 277 rectifié et 1059 rectifié.

L'amendement n°58 est adopté.

L'amendement n°580 rectifié et les amendements identiques n°277 rectifié et 1059 rectifié n'ont plus d'objet.

Mme la présidente. – 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.

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. »

M. Daniel Chasseing. – Défendu !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable. Le PLFSS n'est pas le bon support pour cet amendement, qui permet à l'ARS de confier aux facultés une responsabilité territoriale afin d'adapter la formation des médecins aux besoins du territoire.

M. François Braun, ministre. – L'amendement est satisfait par la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, qui dispose que des objectifs pluriannuels d'admission sont fixés par l'université en fonction des besoins en santé. Retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°276 rectifié n'est pas adopté.

L'article 24, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 24

Mme la présidente. – Amendement n°241 rectifié, 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.

Après l'article 24

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Les médecins exerçant dans les zones prévues aux 1^o et 2^o 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.

Mme Béatrice Gosselin. – Les dépassements d'honoraires sont un frein à l'accès aux soins en zone sous-dotée comme surdotée. Des millions de Français y sont pourtant contraints.

Je propose de supprimer les aides aux médecins en dépassement d'honoraires, quel que soit leur lieu d'exercice. Cela ne concerne que les médecins en exercice et non les aides à l'installation.

Mme la présidente. – Amendement identique n°903, 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.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Dans certains départements, le secteur 1 se raréfie : 90 % des ophtalmologues en Charente-Maritime et à Paris, 100 % des pédiatres en Haute-Loire, 60 % des radiologues en Seine-et-Marne sont en secteur 2. Le volume total des dépassements d'honoraires serait de 3,5 milliards d'euros en 2021.

Un médecin qui n'adhère pas à l'option de pratique tarifaire maîtrisée ne doit pas bénéficier d'aides.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Les aides financières de l'État et des collectivités territoriales concernées n'étant pas précisées, les amendements ne sont pas opérants. Demande de retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – De nombreuses aides sont déjà conditionnées à un exercice en secteur 1 ou en secteur 2 avec adhésion à l'option pratique tarifaire maîtrisée (Optam). C'est en particulier le cas des aides à l'installation. Une restriction générale serait excessive. Avis défavorable.

L'amendement n°241 rectifié est retiré.

Mme Laurence Cohen. – Nous avons déposé plusieurs amendements contre les dépassements d'honoraires, déclarés irrecevables au titre de l'article 40. Monsieur le ministre, les dépassements causent des renoncements aux soins, surtout dans les déserts médicaux. Imaginons d'autres mesures pour les faire reculer. Je voterai donc l'amendement n°903.

L'amendement n°903 n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1060 rectifié, présenté par M. P. Joly et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 24

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 4^o 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^o ; ».

M. Patrice Joly. – Les médecins s’installant en libéral en zone sous-dotée ont des avantages fiscaux et en matière de cotisations. Nous proposons, par équité, que les médecins salariés, et donc les employeurs de médecins salariés, en bénéficient également.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L’opportunité de l’amendement se discute : les médecins salariés ne supportent pas les mêmes charges que les libéraux. L’article renvoie à la convention dont la renégociation s’est ouverte : elle devrait garantir l’équité de traitement. Avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Les centres de santé bénéficient déjà d’aides adaptées, ainsi que d’une subvention sur une partie des cotisations, dite subvention Teulade. En outre, l’avenant 1 de 2017 a déjà étendu aux centres de santé des aides à l’installation pour les médecins libéraux. L’assurance maladie subventionne à hauteur de 80 000 euros un centre de santé employant trois médecins en zone sous-dense.

L’alignement que vous proposez ferait perdre aux centres de santé les dispositions qui leur sont spécifiques. Avis défavorable.

L’amendement n°1060 rectifié n’est pas adopté.

Mme la présidente. – Nous avons examiné 122 amendements ; il en reste 300.

Prochaine séance aujourd’hui, jeudi 10 novembre 2022, à 10 h 30.

La séance est levée à 1 h 20.

Pour le Directeur des Comptes rendus du Sénat,

Rosalie Delpech

Chef de publication

Ordre du jour du jeudi 10 novembre 2022

Séance publique

À 10 h 30 et de 14 h 30 à 18 heures

Présidence :

Mme Pascale Gruny, vice-président,
M. Vincent Delahaye, vice-président

Secrétaires :

Mme Esther Benbassa – M. Daniel Gremillet

- Suite 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 (n°96, 2022-2023)