

JEUDI 10 NOVEMBRE 2022

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

SOMMAIRE

NOMINATIONS À UNE ÉVENTUELLE CMP	1
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2023 (Suite).....	1
<i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i>	1
ARTICLE 24 <i>BIS</i>	1
ARTICLE 24 <i>TER</i>	1
ARTICLE 24 <i>QUATER</i>	2
ARTICLE 25	4
APRÈS L'ARTICLE 25	7
ARTICLE 25 <i>BIS</i>	15
ARTICLE 25 <i>QUATER</i>	16
Mme Laurence Cohen	16
M. Daniel Chasseing	16
ARTICLE 25 <i>QUINQUIES</i>	16
Mme Laurence Cohen	16
MODIFICATION DU DÉLAI LIMITE DE DÉPÔT D'AMENDEMENTS	17
MISES AU POINT AU SUJET DE VOTES	17
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2023 (Suite).....	17
<i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i>	17
ARTICLE 26	17
APRÈS L'ARTICLE 26	17
ARTICLE 26 <i>BIS</i>	18
ARTICLE 27	18
Mme Laurence Cohen	18
ARTICLE 27 <i>BIS</i>	20
ARTICLE 28	20
Mme Émilienne Poumirol	20
Mme Élisabeth Doineau	20
APRÈS L'ARTICLE 28	27
APRÈS L'ARTICLE 29 (<i>Supprimé</i>)	28
ARTICLE 30	28
Mme Émilienne Poumirol	28
M. Daniel Chasseing	29
M. René-Paul Savary	29
APRÈS L'ARTICLE 30	32
ARTICLE 31	35
Mme Annick Jacquemet	35
M. René-Paul Savary	35
Mme Élisabeth Doineau	35

APRÈS L'ARTICLE 31	37
APRÈS L'ARTICLE 31 <i>BIS</i>	38
ARTICLE 31 <i>TER</i>	38
Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales	38
ARTICLE 32	38
M. Daniel Chasseing	38
M. Olivier Henno	39
Mme Laurence Cohen	39
Mme Michelle Meunier	39
M. Jean-Christophe Combe, ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées	39
APRÈS L'ARTICLE 32	43
<i>Ordre du jour du samedi 12 novembre 2022</i>	47

SÉANCE du jeudi 10 novembre 2022

18^e séance de la session ordinaire 2022-2023

PRÉSIDENCE DE MME PASCALE GRUNY,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :
MME ESTHER BENBASSA, M. DANIEL GREMILLET.

La séance est ouverte à 10 h 30.

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

Nominations à une éventuelle CMP

Mme le président. – J'informe le Sénat que des candidatures pour siéger au sein de l'éventuelle commission mixte paritaire sur ce texte ont été publiées.

Ces candidatures seront ratifiées si la présidence n'a pas reçu d'opposition dans le délai d'une heure prévue par notre règlement.

Financement de la sécurité sociale pour 2023 (Suite)

Discussion des articles de la quatrième partie
(Suite)

Mme le président. – L'ordre du jour appelle la suite de la discussion 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.

ARTICLE 24 BIS

Mme le président. – Amendement n°59, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. – Cet amendement supprime l'article 24 bis, qui étend la permanence des soins ambulatoires (PDSA) aux chirurgiens-dentistes, sages-femmes et infirmiers.

L'idée est intéressante, car il faut encourager l'interprofessionnalité. Mais un article additionnel au PLFSS n'est pas le véhicule approprié. De plus, les

modalités de mise en œuvre sont largement inconnues. *Quid* de l'obligation et de la participation des généralistes à la permanence des soins ? Il faudrait d'abord consulter les ordres et les organisations représentatives.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professions de santé. – Avis défavorable. Supprimer cet article, ce serait revenir sur l'idée de responsabilité collective. Les médecins doivent organiser la PDSA entre eux.

L'élargissement à d'autres professions se fera dans le strict respect des compétences de chacun. Cet été, nous avons expérimenté l'envoi d'un infirmier au domicile du patient sur orientation du SAMU, permettant de réaliser par exemple des téléconsultations assistées. Les retours sont positifs.

*L'amendement n°59 est adopté
et l'article 24 bis est supprimé.*

ARTICLE 24 TER

Mme le président. – Amendement n°60, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Mon amendement de suppression n'est pas contre les infirmiers en pratique avancée (IPA), mais il souligne l'incohérence du Gouvernement.

Cet article nous arrive *via* le 49.3. Or une proposition de loi sur ce même sujet des IPA sera examinée le 22 novembre à l'Assemblée nationale. Alors que je soutiens les IPA, je regrette que cet article ait été introduit sans débat : l'accès direct aux IPA est une mesure structurelle, qui a des effets sur le rôle du médecin traitant.

Cette mesure concerne l'organisation des soins, mais n'oublions pas la qualité des soins. Il faudrait étudier la question de manière transversale. Une loi sur l'organisation du système de soins serait un véhicule plus approprié.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Nous avons besoin d'apporter des réponses sur l'accès aux soins. L'expérimentation se fera dans un cadre structuré et un exercice coordonné avec les médecins. Elle dynamisera le déploiement de cette jeune profession, qui bénéficie aussi de compétences universitaires robustes. Avis défavorable.

Mme Véronique Guillotin. – Tout en comprenant l'argumentaire de la rapporteure, je suis favorable au maintien de cet article. La structure coordonnée, avec un compte rendu de soins transmis au médecin traitant, sécurise le dispositif.

Les IPA ont fait trois ans d'études, plus deux ans de spécialisation. Si l'on ne fait rien, ils se décourageront, faute de trouver leur place au sein de l'exercice coordonné. (*M. Claude Kern approuve.*)

Dans mon département, 783 IPA se sont formés. Un seul exerce à temps plein dans ces fonctions, les autres ne trouvent pas leur place. Il faut que médecins et IPA se coordonnent pour intégrer ces derniers au sein du projet médical.

M. Bernard Jomier. – Nous soutenons tous les IPA. Mais la bonne méthode, c'est que les professionnels de santé négocient eux-mêmes leur organisation. Après des années de blocage, depuis quelques mois, il se passe quelque chose : les ordres se mettent autour de la table, un consensus émerge autour de la nécessité d'éviter une trop grande concentration des tâches sur les médecins, afin de libérer du temps médical.

N'adoptons pas un dispositif alors que les négociations sont en cours. Ce PLFSS est brouillon. Ce n'est pas le moment de légiférer, mais celui de la négociation conventionnelle. Nous verrons dans six mois, à l'issue des négociations. Si nous ne sommes pas satisfaits, nous interviendrons à ce moment-là. *(Mme Émilienne Poumirol applaudit.)*

M. Daniel Chasseing. – Nous avons un besoin urgent d'IPA, et d'une coordination harmonieuse avec les médecins. Il faut aussi consulter médecins et professionnels pour bien écrire la loi. Ce sont les synergies entre le médecin traitant et l'IPA qui sauveront les maisons de santé.

M. Bernard Fialaire. – Nous essayons de répondre à la crise démographique des professions de santé, notamment avec la prolongation d'activité, ou encore les avancées technologiques.

Il faudra aussi envisager que les IPA orientent vers les différentes spécialités, pour soulager les généralistes. L'expérimentation de l'accès direct aux IPA doit ainsi apporter des réponses à la réorganisation du parcours de santé.

M. Alain Milon. – Je voterai l'amendement de la rapporteure.

Madame la ministre, en région PACA, les infirmières libérales faisant une formation IPA bénéficient d'un financement pour leur première année, mais pas pour la deuxième. J'en ai alerté le président de la région, je souhaitais que vous aussi soyez informée.

Mme Nadia Sollogoub. – Dans certains territoires en situation de pénurie, la délégation de tâches est cruciale. Des infirmiers ont fait l'effort de s'engager dans cette formation en pratique avancée, et on ferait un pas en arrière ? À titre personnel, je rejoins la position de Mme Guillotin.

M. Henri Cabanel. – Pour ne pas renouveler les erreurs du passé, je suis favorable à l'expérimentation, qui fera émerger les bonnes solutions. Je voterai l'amendement n°1021 rectifié de Mme Guillotin.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. – La commission des affaires sociales a pris cette position non pas

contre les IPA, qu'elle soutient fortement, mais parce que la question de l'organisation des soins est bien plus vaste. Il faut un meilleur partage des tâches pour soulager l'hôpital et améliorer l'accès aux soins.

Cet article prévoit une organisation des soins, alors que les ordres sont en train de s'entendre sur le sujet. Pourquoi traiter des seuls IPA, alors que toutes les professions de santé sont concernées ?

Une PPL de Stéphanie Rist est inscrite à l'ordre du jour de l'Assemblée nationale sur l'organisation du système de santé. Si elle n'est pas adoptée, nous y réfléchirons. On ne peut pas mélanger organisation des soins et PLFSS. Certes, il faudra agir rapidement.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis défavorable. Oui, tout le monde est convaincu du rôle des IPA. Cet article prévoit une expérimentation mise en œuvre rapidement.

Nous avons encore besoin d'accélérer sur la formation en pratique avancée, et donc de faire confiance aux IPA et au binôme médecin-IPA. Envoyons un signal fort aux infirmiers et incitons-les à se former : le développement des formations est encore inégal selon les régions.

Cette expérimentation complétera les dispositifs sur lesquels nous travaillons avec le comité de liaison des institutions ordinaires (Clio).

M. René-Paul Savary. – Madame la ministre, vous m'avez convaincu... de soutenir l'amendement de la rapporteure. Vous voulez donner un signal, mais nous voulons une vision, qui ne peut émerger que des partenaires sociaux, des ordres et des syndicats médicaux.

On ne va pas refaire toute l'organisation des soins dans le PLFSS ! Ou alors proposez une véritable loi santé. Chers collègues, votez l'amendement de la rapporteure. Nous saurons prendre nos responsabilités en cas d'échec des négociations.

M. Martin Lévrier. – Je suis d'accord sur le principe, mais il s'agit d'une expérimentation. Je m'étonne des réactions sur certaines travées : il faut envoyer des signaux, même et surtout dans le PLFSS.

L'amendement n°60 est adopté.

L'article 24 ter est supprimé.

Les amendements n°s 1021 rectifié et 1061 rectifié n'ont plus d'objet.

ARTICLE 24 QUATER

Mme. le président. – Amendement n°61, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 1

Rédiger ainsi cet alinéa :

I. – À titre expérimental, pour une durée de trois ans, l'État peut autoriser les agences régionales de santé à

organiser, selon des modalités arrêtées conjointement avec les conseils de l'ordre des médecins territorialement compétents, des consultations de médecins généralistes ou spécialistes dans les zones mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code de la santé publique, dans un lieu différent du lieu d'exercice habituel de ces médecins. Le financement des actes médicaux et des sujétions imposées aux médecins qui réalisent ces consultations peut être assuré par le fonds d'intervention régional mentionné à l'article L. 1485-8 du même code.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L'expérimentation sur les consultations avancées est issue du rapport de la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) présenté à la commission des affaires sociales en juillet dernier. Elle vise une rationalisation des installations. Notre amendement réécrit légèrement l'article 24 *quater*, auquel nous sommes favorables sur le principe.

Mme. le président. – Sous-amendement n°1130 à l'amendement n°61 de Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales, présenté par le Gouvernement.

Amendement n° 61, alinéa 3, seconde phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Le financement est assuré par l'assurance maladie selon les tarifs de droit commun.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Il s'agit de conserver la rémunération.

Mme. le président. – Amendement n°1096 rectifié, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 1, première phrase

Après les mots :

peut autoriser

insérer les mots :

conjointement les agences régionales de santé et

M. Bernard Jomier. – La rédaction initiale de l'article réservait l'organisation des consultations avancées à l'ordre des médecins. Les ARS ayant été intégrées, je retire mon amendement au profit de l'amendement n° 61.

L'amendement n°1096 rectifié est retiré.

Mme. le président. – Amendement n°337 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. Panunzi et Cadec, Mme Delmont-Koropoulis, M. Somon, Mmes Jacques et Dumas, M. Laménie, Mme Micouveau et MM. Belin, Bonhomme et Gremillet.

Alinéa 1, première phrase

1° Après le mot :

compétents

insérer les mots :

, conjointement avec les délégations territoriales des agences régionales de santé, les unions régionales de professionnels de santé, les élus et les syndicats de médecins libéraux,

2° Remplacer le mot :

obligatoirement

par les mots :

de manière incitative

Mme Micheline Jacques. – La coercition n'est pas la solution. L'incitation doit être la règle pour valoriser ces consultations avancées.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis favorable au sous-amendement n°1130 ; retrait, sinon avis défavorable à l'amendement n°337 rectifié.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis favorable à l'amendement n°61, sous réserve de l'adoption du sous-amendement du Gouvernement. Retrait de l'amendement n°337 rectifié.

Le sous-amendement n°1130 est adopté.

L'amendement n°61, sous-amendé, est adopté.

L'amendement n°337 rectifié n'a plus d'objet.

Mme. le président. – Amendement n°583 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Fialaire, Artano, Bilhac et Cabanel, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

Alinéa 2, seconde phrase

Supprimer cette phrase.

Mme Véronique Guillotin. – Je suis très favorable à cet article. Mon amendement étend l'expérimentation à l'ensemble du territoire national.

Mme. le président. – Amendement n°594 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Fialaire, Artano, Bilhac et Cabanel, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

Alinéa 2, seconde phrase

Remplacer le mot :

trois

par le mot :

six

Mme Véronique Guillotin. – Amendement de repli qui étend l'expérimentation à six régions au lieu de trois.

Mme. le président. – Amendement n°889 rectifié *bis*, présenté par M. Hassani et les membres

du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

Alinéa 2, seconde phrase

Compléter cette phrase par les mots :

dont un territoire ultramarin

M. Martin Lévrier. – Il conviendrait que l'expérimentation ait lieu dans au moins un territoire ultramarin.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Demande de retrait, sinon avis défavorable à l'amendement n°583 rectifié.

Avis favorable aux amendements n°594 rectifié et 889 rectifié *bis*.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Je m'en remets à la sagesse du Sénat sur ces trois amendements.

L'amendement n°583 rectifié est retiré.

Les amendements n°594 rectifié et 889 rectifié bis sont adoptés.

L'article 24 quater, modifié, est adopté.

ARTICLE 25

Mme le président. – Amendement n°390 rectifié *bis*, présenté par Mme Estrosi Sassone, MM. Daubresse et Cambon, Mme Di Folco, M. Sautarel, Mme Thomas, MM. 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 et J.P. Vogel, Mme Gosselin, M. Chatillon, Mmes M. Mercier et Dumont, MM. Pointereau, Perrin et Rietmann, Mme Canayer, MM. Genet et Sido, Mmes Belrhiti et Chauvin, MM. Frassa et Cuypers, Mmes Jacques, Dumas et Micouleau, M. Saury, Mmes Renaud-Garabedian et Bourrat, MM. Segouin et Gremillet, Mme Ventalon, M. Bansard, Mme Borchio Fontimp, MM. Klinger et Babary et Mme Demas.

I – Alinéa 4

1° Remplacer les mots :

qu'ils concluent avec des entreprises de travail temporaire

par les mots :

de personnel

2° Remplacer le mot :

mission

par le mot :

travail

3° Remplacer les mots :

travail temporaire

par les mots :

mise à disposition de personnel

II – Alinéa 5

1° Remplacer les mots :

de travail temporaire

par les mots :

réalisant une mise à disposition de personnel

2° Compléter cet alinéa par les mots :

et concernent les personnels n'ayant pas été recrutés par ces entreprises avant cette date

Mme Dominique Estrosi Sassone. – Il convient d'étendre le champ de l'article à toute forme de mise à disposition de personnel : sociétés coopératives, groupements d'employeurs, entreprises de travail à temps partagé. On a tort de considérer l'intérim comme le seul responsable de la pénurie, alors qu'il représente une part minoritaire des admissions.

Selon le Gouvernement, l'encadrement de l'intérim est d'abord destiné aux jeunes diplômés ; l'amendement précise que les personnels concernés par l'article 25 sont ceux qui n'ont jamais été mis à disposition auprès d'un établissement de santé. Sinon, le champ de l'article couvrirait l'ensemble des personnels de santé.

Mme le président. – Amendement n°894 rectifié, présenté par M. Lévrier et les membres du groupe Rassemblement des démocrates, progressistes et indépendants.

I. – Alinéa 4

1° Après la première occurrence du mot :

temporaire

insérer les mots :

établies en France ou à l'étranger

2° Remplacer les mots :

une entreprise

par les mots :

une de ces entreprises

II. – Alinéa 5

1° Après le mot :

temporaire

insérer les mots :

mentionnées au précédent alinéa

2° Remplacer les mots :

au premier alinéa

par les mots :

à ce même alinéa

M. Martin Lévrier. – Nous étendons la condition de durée minimale d'exercice dans un cadre autre que des missions d'intérimaire aux professionnels mis à disposition en France dans le cadre d'un contrat conclu par une entreprise de travail temporaire établie à l'étranger.

Mme le président. – Amendement n°1015 rectifié *bis*, présenté par Mme M. Filleul, M. Antiste, Mme Blatrix Contat, MM. Bourgi, Cozic, P. Joly et Marie, Mme Monier, M. Pla, Mme Poumirol, MM. Redon-Sarrazy et Tissot, Mme Van Heghe et M. Stanzione.

Alinéa 4

Après le mot :

temporaire

insérer les mots :

et de contrats conclus de gré à gré

Mme Martine Filleul. – Il faut étendre la régulation aux contrats de gré à gré. L'intérim a coûté 1,4 milliard d'euros aux établissements de santé publics en 2018, contre 500 millions d'euros en 2013. Le taux de recours à l'intérim en santé atteint 20 %, contrats de gré à gré inclus. La Fédération hospitalière de France (FHF) dénonce cette situation depuis longtemps. Évitions un report sur le gré à gré.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Dans l'amendement n°390 rectifié *bis*, le champ des entreprises de travail à temps partagé est mal identifié. Cela empêcherait des groupements d'hôpitaux de se constituer.

Il n'est pas opportun, à ce stade, de faire évoluer le champ de l'interdiction.

Madame la ministre, avez-vous des chiffres sur l'intérim et sur les mises à disposition en dehors du travail temporaire ? Et sur les sociétés établies à l'étranger ?

La rédaction de l'amendement pose aussi problème : il exclurait un infirmier qui a deux ans de pratique sans avoir fait d'intérim, et inclurait un infirmier qui en a fait, mais sans expérience significative. Retrait, sinon avis défavorable.

Avis favorable à l'amendement n°894 rectifié. Je félicite M. Lévrier de son souci de la bonne rédaction de la loi !

Les questions posées par l'amendement n°1015 rectifié *bis* sont intéressantes, mais, selon les fédérations hospitalières que j'ai consultées, l'extension au gré à gré n'est pas opportune. Il y a déjà des plafonds, inférieurs à ceux de l'intérim, pour ce type de contrats qui sont aussi la porte d'entrée dans l'hôpital pour ceux qui préparent le concours. Retrait ou avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – J'ajouterais au chiffre donné par Mme Filleul que le coût

de l'intérim chez des personnels médicaux est passé de 162 millions d'euros en 2019 à 167 millions en 2021. Le recours à l'intérim a plus que doublé en vingt ans dans les établissements de santé, et a été multiplié par dix dans les établissements sociaux et médico-sociaux. Il fallait réagir.

Avis défavorable à l'amendement n°390 rectifié *bis*. La notion de mise à disposition de personnel mériterait d'être précisée. De même, la rédaction est trop floue sur le statut des entreprises visées.

Avis favorable à l'amendement n°894 rectifié *bis*.

Avis défavorable à l'amendement n°1015 rectifié *bis* : inclure le gré à gré dans l'encadrement apporterait plus de problèmes que de réponses.

M. Daniel Chasseing. – Certes, il faut réguler l'intérim ; mais dans les Ehpad, et pas forcément dans les déserts médicaux, sans infirmiers intérimaires, rien ne fonctionne.

L'amendement n°390 rectifié bis est retiré.

L'amendement n°894 rectifié est adopté.

L'amendement n°1015 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme le président. – Amendement n°907, 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

Après les mots :

sages-femmes

insérer les mots :

, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes

II. – Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les dispositions du I s'appliquent aux établissements et services sociaux et médico-sociaux mentionnés au I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles. »

Mme Raymonde Poncet Monge. – Une grande majorité de kinés, d'orthophonistes, d'ergothérapeutes et de psychomotriciens s'orientent après leurs études vers l'exercice libéral, mettant en danger les établissements sanitaires sociaux ou médico-sociaux. Selon la direction de la recherche, des évaluations, des études et des statistiques (Drees), 75 % des ruraux ont des difficultés d'accès à un kinésithérapeute.

Il faudrait une durée minimum d'exercice pour ces professionnels en établissement de santé avant l'installation en libéral, pour résorber la pénurie dans les déserts médicaux.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Retrait, sinon avis défavorable. Le dispositif, qui est sensible, commence à s'appliquer aux professions visées. Attendons avant d'en élargir le champ.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Demande de retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°907 n'est pas adopté.

Mme le président. – Amendement n°62, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 4

Après le mot :

minimale

rédigé ainsi la fin de cet alinéa :

au cours des douze derniers mois. Cette durée est appréciée dans des conditions déterminées par décret en Conseil d'État qui tiennent compte des conditions préalables d'exercice de son activité par le professionnel.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L'intérim médical et paramédical ne devrait être ouvert qu'à des professionnels ayant exercé dans le cadre de contrats classiques, au service d'une meilleure qualité des soins. L'amendement module l'exigence en fonction de l'ancienneté, pour ne pas fermer l'intérim aux jeunes diplômés.

Mme le président. – Amendement n°325 rectifié, présenté par Mme Lassarade, MM. Milon, Bonne, Burgoa, D. Laurent, Cambon et Calvet, Mmes Thomas, Di Folco et Richer, M. Bouchet, Mme Dumont, M. Charon, Mmes Puissat, L. Darcos et Gosselin, MM. Allizard, Panunzi et Cadec, Mmes Delmont-Koropoulos, Jacques et Dumas, M. Laménie, Mme Micouveau et MM. Belin, Bonhomme et Gremillet.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

La période d'intérim dans le service public hospitalier ne peut excéder cinq ans.

Mme Micheline Jacques. – Le coût de l'intérim grève les budgets des établissements de santé. C'est un facteur de tension au sein des équipes. Régulons, en le limitant à cinq ans maximum au cours d'une carrière.

Mme le président. – Amendement n°421 rectifié *ter*, présenté par MM. P. Joly, Sueur, Fichet, Pla, Gillé, Cozic, Michau et Tissot, Mme Prévile, M. Vallini, Mmes Van Heghe et Espagnac, M. Todeschini, Mmes G. Jourda et Blatrix Contat, M. Bourgi, Mme Monier, M. Redon-Sarrazy, Mmes Poumirol et M. Filleul, MM. Mérillou, Stanzione et Lozach, Mme Bonnefoy et M. J. Bigot.

Après l'alinéa 5

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – L'article L. 6146-3 du code de la santé publique est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les personnels médicaux peuvent exercer des missions de travail temporaire dans les établissements publics de santé, dans les conditions prévues à l'article L. 334-3 du code général de la fonction publique, pour une durée maximale de six mois cumulés sur une période glissante de cinq ans. Dans les 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 du présent code, cette durée maximale, comprenant le cas échéant la durée effectuée hors de ces zones, est portée à vingt-quatre mois. »

M. Patrice Joly. – Nous souhaitons éviter certains abus de l'intérim., en le limitant à six mois cumulés sur une période de cinq ans, portés à vingt-quatre mois dans les zones sous-denses.

L'intérim fragilise nos établissements et la qualité des soins, et il génère un effet boule de neige, incitant toujours plus de professionnels à se tourner vers ce mode d'exercice.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Demande de retrait des amendements n°325 rectifié et 421 rectifié *ter* au profit de celui de la commission. On ne fait pas carrière dans l'intérim.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis défavorable à ces trois amendements, qui réduisent trop le champ d'application de l'article et le complexifient. La rédaction du Gouvernement est plus efficace.

L'amendement n°62 est adopté.

L'amendement n°325 rectifié est retiré.

L'amendement n°421 rectifié ter n'est pas adopté.

Mme le président. – Amendement n°63, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Ce décret prévoit les sanctions applicables en cas de manquement constaté à l'interdiction prévue au présent article. »

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Nous devons prévoir des sanctions propres aux établissements de santé en cas de non-respect des dispositions de l'article 25.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – L'article prévoit déjà que les modalités d'application seront fixées par décret. Votre amendement est satisfait : retrait, sinon avis défavorable.

M. Daniel Chasseing. – Attention aux sanctions ! Sans intérim, les Ehpad ne fonctionnent pas.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Nous ne faisons qu'harmoniser les régimes de sanction à partir de la rédaction du Gouvernement.

L'amendement n°63 est adopté.

Mme le président. – Amendement n°64, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 5

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

« Art. L. 6115-.... – I. – Afin de renforcer la continuité des soins à l'échelle du territoire, les établissements de santé peuvent signaler aux agences régionales de santé un risque anticipé concernant leur capacité à assurer l'intégralité de leur activité programmée et remplir leurs obligations de permanence des soins. Ils indiquent alors les effectifs médicaux et paramédicaux susceptibles de permettre le maintien de ces activités.

« II. – Les agences régionales de santé peuvent, sur les crédits du fonds d'intervention régional, participer au financement de contrats de missions pour des médecins, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sages-femmes et des professionnels de santé relevant du livre III de la quatrième partie conclues avec une entreprise de travail temporaire en vue de contribuer à assurer les activités mentionnées au I. Ces contrats ne peuvent déroger aux conditions prévues à l'article L. 6115-1.

« Les modalités d'application du présent article sont fixées par décret en Conseil d'État. »

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le rôle de l'ARS doit être renforcé pour aider les établissements de santé à apporter une réponse adaptée dans les territoires, notamment en matière de recrutement. L'ARS priorisera les besoins et aidera à trouver des professionnels en intérim. Les contrats resteront néanmoins conclus à l'initiative des établissements.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis très défavorable. La première partie de cet amendement est déjà satisfaite : les ARS ont déjà un rôle d'observation. Le fléchage que vous envisagez n'est pas nécessaire. L'objectif est plutôt de stabiliser les collectifs de travail.

Mme Laurence Cohen. – Nous sommes tous d'accord sur les effets négatifs de l'intérim. Nous essayons de bricoler des mesures qui ne sont pas toutes satisfaisantes. M. Braun a dénoncé « l'intérim cannibale », qui fissure l'esprit d'équipe chez les soignants. Les enchères montent jusqu'à 4 000 euros la garde de 24 heures, et cela coûte 10 milliards d'euros par an aux hôpitaux !

Un décret de 2017 encadre les gardes, fixant une rémunération maximale de 1 170 euros pour 24 heures. La proposition de loi qui plafonne ce montant, dont l'application a été suspendue à cause du covid, sera-t-elle enfin appliquée ? La mise en concurrence continue.

Frédéric Adnet, chef des urgences de l'hôpital Avicenne à Bobigny, appelle à mettre un terme à ces salaires mirobolants et à revaloriser les gardes : 250 euros la garde, cela revient à payer 20 euros de l'heure des professionnels ayant dix ans d'études !

L'amendement n°64 est adopté.

L'article 25, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 25

Mme le président. – Amendement n°1062 rectifié bis, présenté par Mme Jasmin et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, après le mot : « spécifiques », sont insérés les mots : « , liés notamment à l'éloignement, à l'insularité, aux surcoûts des dépenses de personnel, de maintenance du matériel et de mise au norme des bâtiments ainsi qu'aux sur-dépenses liées à la précarité sanitaire des populations ».

Mme Victoire Jasmin. – J'ai été alertée encore récemment par la fédération hospitalière de Guadeloupe sur l'insuffisance des critères sur lesquels reposent les coefficients géographiques.

La crise sanitaire a mis en lumière les difficultés des établissements de santé outre-mer. Les surcoûts liés à l'insularité sont trop importants : nécessité de stocks tampons plus importants, évacuations sanitaires onéreuses - d'autant que l'ARS Guadeloupe a également Saint-Martin et Saint-Barthélemy dans son périmètre - difficultés à recruter, prévention des risques environnementaux majeurs...

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Selon l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale, les coefficients prennent en compte ces spécificités. Il faut des moyens, non un amendement.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Je me suis rendue à La Réunion pour évoquer ce sujet. Les coefficients prennent en compte les surcoûts de personnel, le prix d'achat des médicaments et les frais d'acheminement. Le Gouvernement a confié à la Drees une mission sur leur calcul, dont le résultat devrait être connu prochainement. Demande de retrait ou avis défavorable.

M. Bernard Jomier. – Depuis des années ces questions sont soulevées, et les réponses sont toujours les mêmes. (*Mme la ministre le conteste.*) Je ne dis pas cela contre vous...

Le résultat, c'est que lors des dernières élections, ce sont les partis protestataires qui ont recueilli le plus de votes, témoignant du sentiment de rejet des populations.

C'est moins un amendement d'appel qu'un amendement d'appel au secours !

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – L'étude de la Drees est lancée. La question est très complexe. Laissons-nous du temps. Quand nous aurons les résultats en main, nous travaillerons avec tous les acteurs du territoire.

M. Alain Milon. – Je voterai cet amendement. Nous avons lancé, il y a quelques années, une mission à La Réunion et en Guadeloupe. Nous avons identifié ce problème du coefficient géographique. L'étude de la Drees n'est pas inutile, mais les ARS versent chaque année une subvention exceptionnelle : pour connaître le montant qui manque, il suffit de comparer cette aide d'année en année. Je voterai cet amendement.

L'amendement n°1062 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme le président. – Amendement n°697, présenté par Mme Jacquemet, MM. Henno et Vanlerenberghe, Mmes Guidez, Sollogoub et Devésa et MM. Duffourg et Janssens.

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le premier alinéa de l'article L. 6161-3 du code de la santé publique est ainsi modifié :

1° À la première phrase, après le mot : « gestionnaires », sont insérés les mots : « ou de tout organisme, société ou groupe disposant d'un pouvoir prépondérant de décision ou de gestion dans l'établissement, ou de contrôle de celui-ci au sens de l'article L. 233-3 du code de commerce, ainsi que les structures satellites qui entretiennent des liens juridiques et financiers avec ces établissements, et notamment les sociétés civiles immobilières (SCI), » ;

2° À la deuxième phrase, après le mot : « santé », sont insérés les mots : « ainsi qu'aux juridictions financières et à l'inspection générale des affaires sociales et à l'inspection générale des Finances dans le cadre de leurs contrôles, » ;

3° Sont ajoutés les mots : « , ainsi qu'aux juridictions financières et à l'inspection générale des affaires sociales et à l'inspection générale des Finances dans le cadre d'un contrôle de gestion et des comptes qu'elles peuvent exercer sur ces établissements ».

Mme Annick Jacquemet. – Nous souhaitons que les juridictions financières et les organismes de contrôle administratif puissent mieux contrôler les cliniques privées, leurs sociétés, ainsi que les sociétés exerçant sur elles un contrôle direct ou indirect. Cela permettra d'identifier le trop versé par l'assurance maladie, et de faire des économies. Dans l'affaire Orpéa, 50 millions d'euros avaient été versés indûment.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le scandale Orpéa a révélé le besoin de contrôle des Ehpad. C'était l'objet de la mission Bonne-Meunier, et de l'article 32 de ce PLFSS.

Les cliniques privées ne sont pas comparables aux Ehpad, qui n'étaient pas suffisamment contrôlés, et qui

sont sous une tutelle plurielle. Oui au contrôle des établissements de santé, mais non à la suspicion généralisée.

Contrôlons les Ehpad et surtout les groupes qui les contrôlent. La Cour des comptes peut déjà contrôler les cliniques, de même que les cours régionales des comptes.

Enfin, votre amendement n'aboutit pas à votre objectif, en ne rendant obligatoire que la transmission d'informations comptables, qui est déjà possible. Demande de retrait ou avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis favorable. Sans suspicion, il s'agit juste d'établir un contrôle des cliniques privées et de leurs satellites par les juridictions financières. Cet amendement complète les dispositions reprises pour les Ehpad prévues à l'article 32 du PLFSS.

M. Bernard Bonne. – Avec Michèle Meunier, nous avons appelé à un contrôle strict des Ehpad à but lucratif, qui avaient un usage irrégulier de l'argent public. Il en va autrement pour les cliniques. Le Gouvernement semble vouloir rattraper son retard en matière de contrôle...

Les cliniques privées n'ont pas les mêmes financements que les Ehpad. Elles sont contrôlées sur le plan médical, mais elles n'ont pas à l'être sur le plan hôtelier, car les patients peuvent se défendre seuls, à la différence des résidents d'Ehpad. Je ne voterai pas cet amendement.

Mme Nathalie Goulet. – Très favorable à cet amendement, j'espère le même avis favorable du Gouvernement sur mon amendement à l'article 32. L'argent de la fraude, c'est de l'argent qui ne va pas aux soignants ou au système de santé : il faut donc contrôler les établissements au maximum.

Mme Nadia Sollogoub. – Je soutiendrai cet amendement. Sauf erreur, vous n'avez pas dit, Mme la rapporteure, qu'il était satisfait. Plus de transparence ne nuit pas. Il n'est pas question d'aller vers de la suspicion systématique.

Mme Michelle Meunier. – Le groupe SER pensait s'abstenir, mais il votera cet amendement : monsieur Bonne, nous pensons légitime d'étendre aux cliniques le contrôle des Ehpad.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Je ne suis pas contre les contrôles. Votre amendement, dans sa rédaction actuelle, ne fait pas ce qu'il prétend faire. Il aurait fallu viser le code des juridictions financières.

M. Bernard Fialaire. – Le RDSE votera cet amendement : nous avons besoin de plus de transparence. Les cliniques ne sont plus un outil à la main des professionnels, mais ont été rachetées par des grands groupes qui cherchent d'abord le profit.

L'amendement n°697 est adopté et devient un article additionnel.

Mme le président. – Amendement n°1140 rectifié, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article 35 de la loi n° 2019-1446 du 24 décembre 2019 de financement de la sécurité sociale pour 2020 est ainsi modifié :

1° Au troisième alinéa du V, l'année « 2023 » est remplacée par l'année « 2024 » ;

2° Au 2° du VI, l'année « 2023 » est remplacée par l'année « 2024 » ;

3° Le septième alinéa du VI est ainsi rédigé :

« Pour les activités mentionnées aux 1° et 2° de l'article L. 162-22, les valeurs mentionnées au quatrième alinéa du présent VI prennent effet, pour l'année 2022, à compter du 1^{er} janvier 2022 et jusqu'au 28 février 2023 et, pour les années 2023, 2024 et 2025, à compter du 1^{er} mars de l'année en cours. Pour les activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22, les valeurs mentionnées au quatrième alinéa du présent VI prennent effet, pour l'année 2024, à compter du 1^{er} janvier 2024 et jusqu'au 28 février 2025 et pour l'année 2025, à compter du 1^{er} mars jusqu'au 31 décembre 2025. »

II. – La deuxième phrase du II de l'article 33 de la loi n° 2003-1199 du 18 décembre 2003 de financement de la sécurité sociale pour 2004 est ainsi rédigée : « Jusqu'au 31 décembre 2023, par dérogation à l'article L. 162-20-1 dudit code, les tarifs applicables en 2022 dans chaque établissement de santé restent en vigueur et servent de base au calcul de la participation du patient, en ce qui concerne les activités mentionnées au 4° de l'article L. 162-22 du même code. »

III. – L'article 78 de la loi n° 2015-1702 du 21 décembre 2015 de financement de la sécurité sociale pour 2016 est ainsi modifié :

1° Le III est ainsi modifié :

a) Au 2° et au 6° du E l'année : « 2022 » est remplacée par l'année : « 2023 » ;

b) À la fin des a et b du 3° du E l'année : « 2023 » est remplacée par l'année : « 2024 » ;

c) Le premier alinéa du F est ainsi rédigé :

« Par dérogation à l'article L. 174-18 du code de la sécurité sociale, du 1^{er} mars 2017 au 31 décembre 2023, le montant forfaitaire prévu au b du 2° du E du présent III n'est pas facturé par les établissements mentionnés aux d et e de l'article L. 162-22-6 du même code à la caisse désignée en application de l'article L. 174-2 dudit code. »

d) Le G est abrogé ;

e) Au H l'année : « 2023 » est remplacée par l'année : « 2024 » ;

2° Aux V et VI l'année : « 2022 » est remplacée par l'année : « 2023 ».

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Nous voulons décaler au 1^{er} janvier 2024 l'entrée en vigueur de la réforme du financement des activités de soins de suite et de réadaptation (SSR) et du ticket modérateur, qui remplace la tarification à l'activité (T2A) par des modes de financement mixtes. Les ARS et les établissements ont besoin de davantage de temps, en raison de la crise sanitaire et de la réforme de la psychiatrie. Mais notre volonté de faire aboutir ces réformes est intacte.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La commission aux affaires sociales n'a pas pu se prononcer sur cet amendement qui nous a été communiqué hier soir, tard.

Je m'exprime donc à titre personnel. Cet amendement est la copie conforme (*M. Alain Milon le confirme*), y compris pour son exposé des motifs, d'un autre amendement au PLFSS pour 2022, déposé le 8 novembre 2021. Cette année, il est déposé le 9 novembre...

Reconnaissez que huit semaines avant la date d'entrée en vigueur, vous nous demandez, deux années de suite, le report de la réforme. Comment n'avez-vous pas pu l'inscrire dans le projet de loi initial ?

On parle de réformer les soins de suite et de réadaptation depuis le début des années 2000.

La réforme, votée en 2016, devait s'appliquer en 2021. Où sont les blocages ? Quand seront-ils levés ? Doit-on s'attendre à un nouveau report ? Nous doutons de la volonté d'aboutir du Gouvernement.

Il aurait mieux valu neutraliser l'année 2023, plutôt que de reporter. Les hôpitaux publics souhaitent lancer cette réforme dès 2023. Avis défavorable à titre personnel.

M. Bernard Jomier. – Je souscris à la quasi-intégralité des propos de la rapporteure, hormis la conclusion. Cette réforme est inapplicable au 1^{er} janvier : il faut la reporter.

La réforme est complexe, je doute qu'elle soit parfaite : elle mérite manifestement d'être refondue. Votons l'amendement du Gouvernement pour éviter une mauvaise réforme.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Pour ma part, je souscris à la totalité de l'intervention de la rapporteure ! Seule la fédération des cliniques et hôpitaux privés de France (FHP) demande ce report.

La réforme vise à réduire la T2A, pour un financement mixte tenant compte des besoins de santé et de la qualité de la prise en charge.

Avant la réforme, 80 % des lits ouverts l'étaient dans les cliniques psychiatriques privées, qui, au contraire du public, bénéficient de la T2A. Donner du

temps à ces acteurs ? Dans un an, ils ne seront toujours pas convaincus si vous n'écoutez que la FHP.

M. Alain Milon. – Depuis 2004 au moins, une réforme du financement des soins de suite et de réadaptation et des services de psychiatrie s'impose. Cet amendement est arrivé trop tardivement.

Je me suis abstenu sur l'amendement n°697, ce n'est pas anodin. Hier, le CRCE appelait à mieux contrôler le système de santé privé. Nous devons effectivement être très vigilants sur la manière dont certains grands groupes, notamment des systèmes de retraite privés, sont en train de prendre la main sur le système de santé français. C'est extrêmement dangereux pour la sécurité sociale, pour les établissements publics, et même pour les professionnels libéraux. J'ai donc voté l'amendement CRCE hier.

Mme Jocelyne Guidez. – Je ne voterai pas cet amendement. Cette réforme est reportée chaque année, comme la cinquième branche. Après l'espoir, le désespoir.... Cela commence à bien faire !

M. Olivier Henno. – Je partage l'intervention d'Alain Milon. Nous devons être très attentifs à cette dérive des établissements privés.

Madame la ministre, est-ce un problème de mise en œuvre ou un manque de volonté politique ? Voulez-vous réellement aboutir un jour ?

Mme Émilienne Poumirol. – J'insiste sur la dérive marchande du système de santé. Dans la région toulousaine, toutes les cliniques privées, sauf deux, ont été rachetées par Ramsay Santé. Cela touche maintenant aussi les soins primaires : profitant des déserts médicaux, ces groupes installent des cabinets avec des médecins salariés payés en fonction du nombre de consultations...

Olivier Véran, en février dernier, m'avait indiqué qu'on ne pouvait empêcher des transactions dans le secteur privé. L'État doit pourtant montrer une volonté forte, pour éviter cette marchandisation de la santé.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Nous entendons tous les acteurs, madame Poncet-Monge. Cet amendement arrive tardivement, en effet ; c'est que nous avons essayé - jusque tardivement - de parvenir à une mise en œuvre au 1^{er} janvier 2023. Ce ne sera malheureusement pas possible.

Le risque serait d'aboutir à une inégalité d'accès à cette réforme. Nous voulons agir, mais de manière équitable sur tout le territoire.

L'amendement n°1140 n'est pas adopté.

Mme le président. – Amendement n°1063 rectifié, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au II de l'article 50 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2022, les mots : « les ratios d'analyse financière et les marges financières nécessaires à l'investissement » sont remplacés par les mots : « le nombre de lits hospitaliers, de personnel et de moyens nécessaires à la prise en charge des patients en cohérence avec les besoins en santé de la population ».

M. Bernard Jomier. – À une politique de l'offre, fondée sur les critères d'analyse financière, nous voulons substituer une logique d'identification des besoins en santé.

Hier, le ministre de la santé a porté par deux fois ce discours, dans ces termes mêmes. Je m'en réjouis, mais je regrette qu'il n'y ait aucune preuve écrite dans ce PLFSS de cette volonté.

J'appelle le Gouvernement à travailler en amont du PLFSS : trois mois avant, le Parlement pourrait être saisi d'un document sur les objectifs nationaux de santé, avant d'élaborer le PLFSS en fonction du débat. Seule une nouvelle méthode permettra de changer de logique.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le plan de 13 milliards d'euros doit soutenir l'investissement et rétablir les capacités d'autofinancement. L'un des critères est le ratio d'analyse financière, afin de cibler les hôpitaux particulièrement endettés. Que les contrats s'appuient sur les besoins de santé du territoire est une évidence. Leur objet est d'ailleurs de couvrir la compensation des charges nécessaires à la continuité, la qualité et la sécurité du service public hospitalier et à sa transformation.

La rédaction actuelle satisfait l'objectif de Bernard Jomier. Avis défavorable.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Vous souhaitez remplacer la référence au ratio d'analyse financière par une référence au nombre de lits et aux moyens nécessaires à la prise en charge des patients, en cohérence avec les besoins des territoires.

La nouvelle stratégie du Gouvernement est bien fondée sur le projet médical et soignant. Un décret du 30 juin 2021 définit les paramètres de fixation des dotations.

Il ne s'agit pas d'imposer des ratios aux établissements mais de prévoir les projets les plus adaptés. Avis défavorable.

Mme Nadia Sollogoub. – Il manque un outil précis de différenciation entre les territoires plus ou moins dotés. J'ai déposé un amendement, déclaré irrecevable au titre de l'article 40, pour établir une cartographie des besoins de santé, suivant une demande de l'Académie nationale de médecine. Je reçois chaque année un très utile atlas des vétérinaires. Il faut la même chose pour les besoins de santé !

Mme Élisabeth Doineau. – Je ne voterai pas cet amendement mais je comprends les inquiétudes de Bernard Jomier. On n'a jamais tant dépensé pour la santé en France, et pourtant des lits ferment et tout le monde est mécontent.

Il y a l'intention, à Bercy et au ministère de la santé, de travailler en amont. Il est de notre responsabilité d'y contribuer. Ce sujet dépasse les clivages politiques.

Faisons en sorte que toute cette masse budgétaire soit correctement dépensée et réponde aux besoins du terrain.

M. Alain Milon. – Cet amendement est très intéressant. Il rejoint beaucoup de propos entendus en discussion générale. Je ne le voterai pas, mais comprenons bien que continuer sans rien changer, c'est aller droit dans le mur. Une réorganisation globale du système de santé est nécessaire. Ne perdons pas davantage de temps. Dans les semaines à venir, des réflexions entre le Gouvernement, le Parlement et les organisations syndicales doivent être ouvertes sur le financement de la sécurité sociale et l'organisation territoriale des hôpitaux et de la médecine de ville, entre autres. Il y a beaucoup à faire.

Nous devons examiner ces questions loi par loi.

M. Daniel Chasseing. – Je suis plutôt favorable à cet amendement. Il nous faut parfois maintenir des services d'urgence ou d'obstétrique dans des territoires peu peuplés, du fait de l'éloignement très important des centres hospitaliers universitaires (CHU) et des centres hospitaliers régionaux (CHR). Les besoins à prendre en compte ne dépendent pas toujours de la population ni de la fréquentation, mais du territoire.

M. Bernard Jomier. – Au risque de décevoir Daniel Chasseing, je retire cet amendement ; je voulais ouvrir le débat. Travaillons ensemble, en amont, sur les objectifs nationaux de santé publique. Faisons précéder la séquence budgétaire de l'automne d'une séquence de discussion des priorités de santé. Il faut travailler dans l'ordre, en partant des territoires. Le Gouvernement ne doit construire les lignes budgétaires que dans un second temps. C'est une question de confiance.

L'amendement n°1063 rectifié est retiré.

Mme le président. – Amendement n°65, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Jusqu'au 31 décembre 2022, les établissements de santé mentionnés à l'article L. 6111-1 du code de la santé publique peuvent bénéficier, par dérogation aux articles L. 162-22-6 et L. 162-23-1 du code de la sécurité sociale, d'une garantie de financement pour faire face à l'épidémie de covid-19. Le niveau de cette garantie est déterminé en tenant compte du volume d'activité et des

recettes perçues antérieurement par chaque établissement, notamment au titre de ses activités. Pendant la période concernée, lorsque les recettes issues de leurs activités sont inférieures au niveau de cette garantie, les établissements bénéficient du versement d'un complément de recettes leur permettant d'atteindre ce niveau.

Les dispositions de droit commun relatives à la tarification des établissements de santé s'appliquent sous réserve, le cas échéant, de l'adaptation des modalités de leur versement et des dispositions du premier alinéa du présent article.

Les modalités de détermination du périmètre et du niveau de la garantie ainsi que les modalités de son versement et de la répartition entre les régimes des sommes versées aux établissements de santé par les régimes obligatoires d'assurance maladie sont fixées par arrêté conjoint des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Nous apportons, par cet amendement, une sécurité juridique à la garantie de financement accordée aux établissements de santé, qui prendra fin au 31 décembre. Nous voulons également interpeller le Gouvernement sur l'opportunité de dispositifs transitoires. Le niveau d'activité demeure inférieur à celui de 2019 et les ressources des établissements sont fragilisées.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – J'invite MM. Milon et Jomier à participer au volet santé du Conseil national de la refondation (CNR), sur les enjeux de gouvernance et de financement. Je vous suggère aussi de vous intéresser aux CNR territoriaux... Ils sont passionnants.

Avis défavorable à cet amendement. Le Gouvernement a apporté une réponse immédiate et adaptée, au second semestre 2022. Un arrêté ministériel a prolongé cette garantie de financement, sur le fondement de l'article L. 3131 du code de la santé publique.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Le groupe écologiste soutient cet amendement.

Les hôpitaux publics ont assumé 80 % des hospitalisations liées au covid, alors que leur part de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) n'est que de 60 %. De plus, leur activité est inférieure de 5 % par rapport à son niveau 2019. La FHP, pour laquelle il n'y a pas eu tant de déprogrammations, ne souhaite pas de lissage. Mais, eu égard au service rendu par les établissements publics, il faut prolonger la période transitoire.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Madame la ministre, j'ai l'arrêté du 24 août 2022 sous les yeux : l'article L. 3131-1 n'est pas visé.

Notre amendement sécurise juridiquement ce que vous décidez par simple arrêté.

Depuis le 30 juin, les lois d'urgence n'ont plus cours. Une troisième année de dérogation au droit commun n'est juridiquement pas souhaitable.

Cet amendement est d'appel. Les établissements n'ont pas retrouvé leur niveau d'activité de 2019. Nous ne sommes pas favorables à une garantie de financement *ad vitam æternam*, mais les établissements ont besoin de visibilité pour leur gestion.

L'amendement n°65 est adopté et devient un article additionnel.

Mme le président. – Amendement n°734 rectifié *bis*, présenté par M. Iacovelli, Mme Duranton, MM. Dennemont, Rohfritsch, Marchand, Hassani et Mohamed Soilihi, Mmes Phinera-Horth et Havet et MM. Théophile, Patient et Haye.

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

D'ici au 1^{er} septembre 2023, le Gouvernement remet au Parlement un rapport portant sur les échelles tarifaires des établissements de santé privés d'intérêt collectif.

Ce rapport s'intéressera particulièrement à la possibilité pour les établissements de santé privés d'intérêt collectif avec une échelle tarifaire ex-OQN d'effectuer un changement d'échelle tarifaire et l'impact d'un tel changement pour ces établissements.

M. Xavier Iacovelli. – Nous demandons un rapport sur la possibilité pour les établissements de santé privés d'intérêt collectif (Espic), ex-OQN (objectif quantifié national), de basculer sur l'échelle tarifaire de l'ancienne dotation globale (ex-DG) et l'impact d'une telle bascule.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable à cette demande de rapport. Néanmoins, je suis intéressée par la réponse de la ministre sur cette possibilité de bascule.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – L'échelle tarifaire est déjà commune pour l'ensemble des établissements auparavant sous dotation globale, qu'ils soient publics ou privés à but non lucratif. Elle intègre la rémunération des salariés de ces établissements, à la différence de ceux qui fonctionnent avec des praticiens libéraux qui facturent directement. Il est légitime de pouvoir différencier les tarifs hospitaliers en fonction des conditions d'exercice des médecins, et donc des catégories d'établissements. Retrait ou avis défavorable.

M. Xavier Iacovelli. – Je le maintiens par principe, d'autant qu'un amendement sur les Espic avait été déclaré irrecevable au titre de l'article 45. Les Espic – - 8% de l'offre de soins dans notre pays - sont le parent pauvre de notre système de santé. Il faut améliorer le remboursement pour ces établissements.

L'amendement n°734 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme le président. – Amendement n°866 rectifié, 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 25

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 la présente loi et chiffrant le coût et les bénéfices à long terme d'un plan d'urgence pour les établissements publics de santé assurant des activités de psychiatrie. Il évalue en outre les effets directs anticipés de ce plan d'urgence en ce qui concerne l'évolution des recettes et des dépenses de la sécurité sociale.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Nous demandons au Gouvernement d'étudier le lancement d'un plan d'urgence pour la psychiatrie. Les mesures d'urgence ponctuelles sont insuffisantes. Depuis les années 1980, les deux tiers des lits d'hospitalisation ont fermé, la psychiatrie est un secteur sinistré. Les conditions de travail des soignants doivent être améliorées, les droits des patients et leur dignité garantis. La pédopsychiatrie est proche de l'effondrement. Il faut ouvrir des lits et monter des structures ouvertes pour prendre en charge tous les patients.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable à cette demande de rapport.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Avis défavorable, mais je comprends vos questions et m'engage à vous adresser une réponse écrite.

L'amendement n°866 rectifié n'est pas adopté.

Mme le président. – Amendement n°1064 rectifié, présenté par Mme Le Houerou et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 25

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 71 de la loi n° 2014-1554 du 22 décembre 2014 de financement de la sécurité sociale pour 2015.

Ce rapport s'attache plus largement à évaluer le modèle français du don du sang, le caractère suffisant des moyens humains et financiers octroyés à l'Établissement français du sang et fait des préconisations pour améliorer la sécurité des activités dudit établissement, et améliorer la gestion de ses ressources humaines.

Mme Annie Le Houerou. – Nous demandons un rapport sur l'état de l'Établissement français du sang (EFS), dont le personnel lance un cri d'alarme. Les

ressources en sang et en plasma baissent considérablement.

L'EFS a un véritable problème d'attractivité. Le personnel a déposé un préavis de grève jusqu'au 2 janvier pour dénoncer une situation catastrophique et demander les moyens nécessaires à sa mission.

Cela fait quatorze ans que les classifications n'ont pas été révisées... Quatre positions sur dix sont payées en dessous du Smic et les heures supplémentaires sont trop nombreuses. Les conditions de travail sont très difficiles.

Nous proposons une revalorisation salariale de l'ensemble des professionnels - auxquels la prime Ségur a été refusée -, des effectifs suffisants et de meilleures conditions de travail. Nous devons agir vite !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – C'est une demande de rapport : avis défavorable. Madame la ministre, de nombreux amendements pour relever la dotation de l'EFS ont été déclarés irrecevables au titre de l'article 40. Pouvez-vous y répondre ?

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Madame Le Houerou, je vous apporterai une réponse écrite. Ce sujet a été évoqué à l'Assemblée nationale. Nous avons accordé 25 millions d'euros à l'EFS mais des problèmes structurels persistent, notamment en matière de recrutement. Nous partageons tous le même objectif.

Avis défavorable.

Mme Céline Brulin. – Plusieurs de nos amendements ont été déclarés irrecevables. La situation de l'EFS est inquiétante. Des collectes de sang sont annulées faute de personnel, alors que les stocks sont au plus bas ! Une revalorisation salariale est indispensable. En effet, de nombreux salariés sont encore rémunérés en dessous du Smic. C'est notre modèle français de don du sang qui est en jeu.

Mme Corinne Féret. – Je soutiendrai cet amendement. La directrice générale de l'EFS dit vouloir mieux prendre en charge les patients, défendre un modèle éthique et améliorer notre souveraineté sanitaire. Pour cela, il faut un soutien fort de l'État. Les conséquences de la mobilisation du personnel de l'EFS sur la collecte sont nombreuses.

L'EFS subit une double pénurie : médicale et de dons. La Fédération française pour le don de sang bénévole sonne aussi l'alerte.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Actuellement, 300 postes sont vacants au sein de l'EFS. Il y a un paradoxe : des collectes de sang sont annulées alors qu'à la radio, nous entendons des appels aux dons ! C'est un cercle vicieux. Sans revalorisation, les postes restent vacants, d'où le recours à l'intérim, que nous limitons. La conséquence, ce sera la fermeture de services, voire d'hôpitaux.

De plus, l'EFS a fait partie des oubliés du Ségur.

Mme Victoire Jasmin. – En outre-mer, la transfusion sanguine est beaucoup plus difficile. En Guyane, il n'y a plus de collecte, mais les raisons de cette suspension n'ont plus cours. Les dons viennent de Guadeloupe et de l'Hexagone. Le développement des maladies auto-immunes est à craindre, car ces malades ont besoin de dons réguliers.

Mme le président. – Madame la ministre, entendez ces nombreuses prises de parole. Ce sont autant d'appels au secours : nous avons besoin d'une loi sur l'organisation de la santé. (*Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains*)

M. Bernard Jomier. – Nous ne devrions pas discuter de l'EFS dans le PLFSS puisqu'il est financé par l'État, mais il existe néanmoins une dotation de l'assurance maladie, qui décroît et devrait même s'éteindre. L'EFS doit serrer les boulons de tous côtés : maîtrise salariale et contrainte sur les frais de collecte. Or son prix de vente est déjà inférieur à son coût de revient ! Il faut réagir. Nous allons maintenir cet amendement, car nous ne pouvons plus esquiver le sujet. C'est une demande de rapport, mais la question est ô combien essentielle.

Mme Élisabeth Doineau. – Le sang, c'est la vie ! Nous nous mobilisons tous pour l'EFS. Je pensais intervenir à l'article 45, car c'est le fonds de modernisation et d'investissement en santé qui finance l'EFS. Il est fondamental de suivre précisément les volumes de sang et de financer l'EFS. Le Ségur avait oublié cet établissement, or le niveau de rémunération est important pour le recrutement.

Merci à nos collègues d'avoir lancé ce débat.

M. Jean-Pierre Sueur. – Madame la ministre, répondez précisément : nous ne demandons pas une réponse écrite, mais un débat !

Quelque 40 % du personnel de cet établissement public perçoivent moins que le Smic. C'est inimaginable. Que comptez-vous faire ?

M. Olivier Henno. – Nous sommes tous préoccupés par la santé de l'EFS, mais personne ici ne peut penser qu'un rapport résoudra le problème.

Mme Laurence Cohen. – Mais c'est à cause de l'article 40 !

M. Olivier Henno. – L'EFS est un symbole du modèle français, mais il craque de partout. Comme l'a bien dit notre présidente de séance, il y a urgence à voter une loi d'organisation du système de santé.

M. Patrick Kanner. – Je ne suis pas d'accord avec Olivier Henno. Puisqu'on ne peut rien demander pour l'EFS en raison de l'article 40, votons au moins un rapport, qui nous permettra de connaître les intentions du Gouvernement. À force de refuser le débat à coups d'articles 40 et 45, c'est le parlementarisme qui est mis à mal. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER ; Mme Laurence Cohen applaudit également.*)

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Nous voulons tous préserver le système éthique de don du sang et, pour cela, nous devons accompagner l'EFS. Il est vrai que cet établissement peine à rendre ses métiers attractifs.

M. Patrick Kanner. – Vous rendez-vous compte de la proportion ?

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Vos chiffres m'étonnent. Une mission commune de l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) et de l'Inspection générale des finances (IGF) est en cours.

M. Patrick Kanner. – N'ayez pas peur d'un rapport !

À la demande du groupe SER, l'amendement n°1064 rectifié est mis aux voix par scrutin public.

Mme le président. – Voici le résultat du scrutin n°45 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	330
Pour l'adoption.....	107
Contre	223

L'amendement n°1064 rectifié n'est pas adopté.

Mme le président. – Amendement n°1104 rectifié bis, présenté par M. Sueur et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 25

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 48 de la loi n° 2020-1576 du 14 décembre 2020 de financement de la sécurité sociale pour 2021.

Ce rapport s'attache à évaluer les effets des mesures de revalorisation prises dans le cadre du Ségur de la santé, complément de traitement indiciaire, refonte de la grille indiciaire notamment, sur l'absentéisme des agents et plus largement l'attractivité des métiers du soin.

Il s'attache également à identifier les professions du soin, du médico-social, du social qui n'auraient pas bénéficié de ces mesures de revalorisation dans les établissements publics, privés à but non lucratif et privés à but lucratif.

Il évalue la pertinence de transformer ces mesures en revalorisation du point d'indice de la fonction publique hospitalière.

Il propose toute mesure législative ou réglementaire de nature à améliorer l'attractivité des métiers du soin, du médico-social, du social et à fidéliser les personnels en fonction.

Il identifie enfin les moyens pour revaloriser le travail de nuit, du week-end et les vacations réalisées dans le cadre de la permanence des soins.

M. Jean-Pierre Sueur. – Nouvelle demande de rapport... Nous connaissons déjà la réponse. Cet amendement a été travaillé avec les fédérations représentatives du personnel de l'action sociale et médico-sociale. C'est l'amendement des oubliés du Ségur.

Les établissements sociaux et médico-sociaux (ESMS) et les établissements de santé associatifs font face à de fortes difficultés de recrutement et de fidélisation de leur personnel. Le Gouvernement a revalorisé les salaires dans certains secteurs, mais pas dans tous. On observe des différences de traitement entre secteur public et secteur privé à but non lucratif, entre secteurs de la santé, des personnes âgées, des personnes handicapées et de l'action sociale, entre soignants et non-soignants... Ces différences s'observent parfois au sein d'une même association.

Nous avons été interpellés localement sur ces disparités. Elles sont injustifiables, eu égard à l'engagement des professionnels. Nous demandons un rapport, mais nous serions encore plus heureux de recevoir une réponse et des échéances, madame la ministre. (*Mme Michelle Meunier applaudit.*)

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable à cette demande de rapport.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Les revalorisations historiques du Ségur représentent 11 milliards d'euros dans l'Ondam de 2023. Le Gouvernement assume d'avoir ciblé les métiers dont l'attractivité était moindre. De nombreux travaux ont d'ores et déjà été menés pour élaborer des stratégies concertées d'attractivité, tout particulièrement dans le secteur du grand âge. Ils seront approfondis dans le cadre de notre programme prioritaire relatif au recrutement et à la fidélisation des métiers des secteurs sanitaire et social. Avis défavorable.

M. Daniel Chasseing. – Dans les Ehpad, tous les professionnels ont été revalorisés de 183 euros. Mais, par exemple, dans les maisons d'accueil spécialisé, les personnes faisant fonction d'aide-soignant n'ont rien touché, alors qu'ils participent aux soins. Rien non plus pour le secrétariat et les services techniques. Il semblerait que l'État envisage d'aider les départements pour les foyers occupationnels, mais tout cela demande à être clarifié, notamment pour ceux qui envisagent une mobilité.

Mme Michelle Meunier. – Je voterai cet amendement. Ajoutons aussi les médecins territoriaux, de PMI et en santé sexuelle. Les primes avaient vocation à être transformées en complément de traitement indiciaire pour être prises en compte dans le calcul de la retraite. Il en a été ainsi cet été pour les soignants de PMI, hormis les 1 700 médecins de PMI et de santé sexuelle ! Il y va de l'attractivité de ces métiers, qui démarrent à 2 500 euros en début de carrière...

Or les rapports de Michèle Peyron et de la Cour des comptes ont montré l'importance des PMI, et le ministre a insisté sur la prévention. Le premier rendez-vous de prévention intervient avant la naissance. Soutenons ces médecins territoriaux dans leurs missions.

M. Alain Milon. – Au total, une trentaine de demandes de rapport sur la seule branche retraite... Il doit y en avoir une centaine en tout ! Ces demandes ne seront jamais exaucées !

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission. – Un rapport sur vingt...

M. Alain Milon. – Reprenons à notre compte ce rapport : nous pouvons nous faire confiance pour le rédiger ! (*Sourires*)

L'amendement n°1104 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme le président. – Amendement n°872 rectifié, présenté par Mme Jasmin, MM. Chantrel, Pla, Lurel et Bourgi, Mmes G. Jourda et Monier, M. Gillé, Mme Espagnac, M. Montaugé, Mme Préville et M. Tissot.

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le Gouvernement remet au Parlement, au plus tard un an après la promulgation de la présente loi, un rapport relatif à la prise en compte de l'inflation sur la situation financière des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux en 2021, 2022 et 2023.

Mme Victoire Jasmin. – Depuis le début de l'année, les ESMS subissent une inflation proche de 6 % : c'est même 30 % pour l'énergie ! Madame la ministre, revoyez votre prévision qui n'était que de 1,5 % pour 2022.

L'amendement n°872 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

Mme le président. – Amendement n°690 rectifié, présenté par MM. Sol et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Cambon, Bouchet et Bonne, Mmes Muller-Bronn et Dumont, MM. Chatillon, Calvet, Sautarel, Burgoa et Genet, Mme Puissat, M. Brisson, Mmes Procaccia, Belrhiti, Chauvin et Delmont-Koropoulis, M. Rabin, Mmes Dumas, Lassarade et Drexler, M. Laménie, Mme Micouleau, M. Belin, Mmes Ventalon et Bonfanti-Dossat et MM. Charon, Darnaud et Klingner.

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans les trois mois suivant la publication de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur les conditions d'accès aux soins des assurés sociaux ne disposant pas d'un médecin traitant, notamment ceux résidant dans des zones caractérisées par une offre de soins insuffisante ou par des difficultés dans l'accès aux soins mentionnées au 1° de l'article L. 1434-4 du code

de la santé publique, et sur les possibilités d'améliorer la prise en charge des frais médicaux qu'ils exposent.

Mme Catherine Procaccia. – C'est une demande de rapport sur les pénalités financières subies par les assurés sans médecin traitant.

L'amendement n°690 rectifié, repoussé par la commission et le Gouvernement, est retiré.

Mme le président. – Amendement n°695 rectifié *bis*, présenté par Mmes Le Houerou, Lubin, Poumirol et Jasmin, MM. Todeschini, Pla, P. Joly et Bourgi, Mme G. Jourda, MM. Gillé et Montaugé, Mmes Préville, Monier et Blatrix Contat, M. Marie, Mmes Briquet, Féret, Meunier et M. Filleul et M. Redon-Sarrazy.

Après l'article 25

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Dans un délai de six mois à compter de la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport évaluant l'opportunité de reconnaître la fibromyalgie au titre de l'affection de longue durée (ALD).

Mme Annie Le Houerou. – Cet amendement demande un rapport sur l'opportunité de reconnaître la fibromyalgie, maladie très invalidante, au titre des affections de longue durée.

L'amendement n°695 rectifié bis, repoussé par la commission et le Gouvernement, n'est pas adopté.

ARTICLE 25 BIS

Mme le président. – Amendement n°66, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet article ne relève pas d'une loi de financement de la sécurité sociale.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – Il simplifie les règles d'autorisations d'activités de soins et d'équipements matériels lourds, pour ne pas déstabiliser les coopérations mixtes public-privé.

Il rétablit en outre la durée de vie initiale de sept ans de certaines autorisations et permet une dérogation temporaire pour les ARS.

En l'absence de telles mesures, les ARS seraient dans l'incapacité de traiter toutes les demandes d'autorisations et la réforme serait décalée d'un an, avec des conséquences sur l'offre de soins et la sécurité juridique des établissements, mais aussi des conséquences financières importantes qui justifient cette inscription dans la loi de financement de la sécurité sociale. Avis défavorable.

*L'amendement n°66 est adopté
et l'article 25 bis est supprimé.*

L'article 25 ter est adopté.

ARTICLE 25 QUATER

Mme Laurence Cohen. – Avec l'article 25 quater, les médecins de 70 à 72 ans pourront continuer à travailler dans les établissements publics de santé jusqu'en 2035. C'est du sauve-qui-peut !

Entre 2017 et 2019, le nombre de médecins de plus de 70 ans en exercice a augmenté de 15 % chaque année. Ce n'est pas une solution : il faut former plus de médecins et donc donner plus de moyens aux universités.

Selon M. Braun, les mesures du Gouvernement permettent de former plus de médecins. Mais 11 000 médecins sont formés chaque année, comme en 1975, alors que la population a augmenté de 20 % et que ses besoins en santé ont crû. Autoriser les médecins à travailler jusqu'à 72 ans, ce n'est pas sérieux !

M. Daniel Chasseing. – Tout le monde connaît des médecins de 72 ans en pleine forme. Si vous exercez à l'hôpital, vous êtes obligé de partir à 70 ans et vous allez faire les beaux jours d'une clinique. Autorisons les médecins à continuer à exercer !

L'article 25 quater est adopté.

ARTICLE 25 QUINQUIES

Mme Laurence Cohen. – Sans cet article issu d'un amendement de l'Assemblée nationale, de nombreux établissements de santé auraient mis un terme aux contrats de leurs praticiens diplômés hors Union européenne (Padhue) au 1^{er} janvier prochain.

Car malgré la loi de 2019, des difficultés persistent. Ceux qui n'ont pas été lauréats en 2021 doivent repasser en 2023, mais selon quel calendrier ? Les ARS et le centre national de gestion sont en retard dans l'examen des dossiers.

Malgré leur compétence et leur expérience, les 4 000 Padhue sont bien moins rémunérés que leurs homologues. Ils sont pourtant essentiels au bon fonctionnement des hôpitaux. Dans leur grande majorité, ils sont en situation irrégulière au regard du droit au séjour. C'est inacceptable.

Le report à avril 2023 proposé par M. Jomier et accepté par la commission est une respiration, mais il faut aller plus loin.

Mme le président. – Amendement n°954 rectifié, 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.

Remplacer la date :

30 avril 2023

par la date :

31 décembre 2023

Mme Raymonde Poncet Monge. – Le calendrier initial prévoyait des autorisations d'exercice temporaires, prolongées jusqu'au 31 décembre 2022. Mais en septembre 2022, une majorité des 4 000 Padhue attendait encore l'examen de leur dossier. Les délais ne pourront pas être tenus : il faut décaler au 31 décembre 2023 la date de validité des autorisations temporaires.

Mme le président. – Amendement n°1094 rectifié, présenté par M. Jomier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Remplacer la date :

30 avril 2023

par la date :

30 juillet 2023

M. Bernard Jomier. – Il y a deux problèmes : un problème de délai, trop proche, qu'il faut décaler de quelques mois, mais aussi un problème de procédure, trop complexe et stressante. Proposez-nous, madame la ministre, une procédure plus simple que nous examinerons avec bienveillance.

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

Mme Corinne Imbert, *rapporteuse.* – Avis défavorable sur l'amendement n°954 rectifié et favorable sur l'amendement n°1094 rectifié.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, *ministre déléguée.* – Avis défavorable aux deux amendements. Nous avons déjà traité trois quarts du « stock » des 4 000 dossiers des Padhue qui exerçaient avant 2019. Nous pourrions traiter le reliquat d'ici au 30 avril. Nous avons mis les moyens nécessaires. La crise sanitaire ne nous a pas permis de traiter les dossiers de manière satisfaisante, mais depuis six mois, nous accélérons.

Pour le « flux » des professionnels entrés en exercice après le vote de la loi, nous réfléchissons à des assouplissements, pour ne pas recréer un stock (*M. Martin Lévrier lève les yeux au ciel*) et donner de la visibilité aux professionnels comme aux établissements.

Nous traiterons l'ensemble des dossiers dans les temps impartis. Allonger le délai serait un très mauvais signal.

Sachez que nous recevons également des demandes pour créer des Padhue dans d'autres professions...

M. Bernard Jomier. – Nous aussi nous voulons que tout soit réglé au 30 avril ! Mais je ne veux pas avoir de problème en mai...

Mme Raymonde Poncet Monge. – Je retire mon amendement au profit de celui de M. Jomier.

L'amendement n°954 rectifié est retiré.

M. Martin Lévrier. – Le Gouvernement s'engage sur une date. Envoyons un signal clair.

Mme Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée. – J'en serai responsable. Nous respecterons notre engagement.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission. – Madame la ministre, il y a un vrai problème avec les sages-femmes à diplôme étranger.

L'amendement n°1094 rectifié est adopté.

L'article 25 quinquies, modifié, est adopté.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission. – Il nous reste 270 amendements à examiner. Les débats sont très intéressants, mais si nous ne voulons pas prolonger nos débats samedi soir et dimanche, je vous prie de bien vouloir être synthétiques dans vos interventions. Nous ne disposons que d'une semaine pour examiner le PLFSS, pour le PLF c'est trois... (*Applaudissements sur quelques travées des groupes Les Républicains et UC*)

Modification du délai limite de dépôt d'amendements

Mme le président. – M. le Président du Sénat a reçu de Mme la Première ministre transmission du projet de loi de finances rectificative pour 2022, dès ce mercredi 9 novembre.

Dès lors, après concertation avec les groupes politiques et la commission des finances, nous pourrions avancer le délai limite de dépôt des amendements de séance, initialement prévu le mercredi 16 novembre à 12 heures, au mardi 15 novembre à 17 heures.

Il en est ainsi décidé.

La séance est suspendue à 13 h 5.

PRÉSIDENCE DE M. VINCENT DELAHAYE,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 14 h 35.

Mises au point au sujet de votes

Mme Jocelyne Guidez. – Lors du scrutin n°38, sur le présent projet de loi de financement de la sécurité sociale, M. Jean-François Longeot souhaitait voter pour.

Sur le même texte, M. Hervé Maurey souhaitait s'abstenir lors du scrutin n°43 et voter pour lors du scrutin n°44.

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

Financement de la sécurité sociale pour 2023 (Suite)

Discussion des articles de la quatrième partie
(Suite)

ARTICLE 26

M. le président. – Amendement n°1012, présenté par le Gouvernement.

I. – Alinéa 1, au début

Ajouter la référence :

I. –

II. – Alinéa 7

Rédiger ainsi cet alinéa :

« La pénalité est recouvrée par l'organisme d'assurance maladie compétent. Les dispositions des huitième et neuvième alinéas du IV de l'article L. 114-17-1 sont applicables à son recouvrement. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie.

III. – Après l'alinéa 16

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

... – Le dernier alinéa du IV de l'article L. 165-1-4 du code de la sécurité sociale est ainsi rédigé :

« La pénalité est recouvrée par l'organisme d'assurance maladie compétent. Les dispositions des huitième et neuvième alinéas du IV de l'article L. 114-17-1 sont applicables à son recouvrement. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l'assurance maladie. »

M. François Braun, ministre de la santé et de la prévention. – Cet amendement, technique et de simplification, rationalise le recouvrement de la pénalité créée à l'article 26, ainsi que de la pénalité prévue à l'article L. 165-1-4 du code de la sécurité sociale. Il s'agit de transférer cette opération à la branche maladie, chargée de notifier ces pénalités.

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

L'amendement n°1012 est adopté.

L'article 26, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 26

M. le président. – Amendement n°131 rectifié, présenté par Mmes Guidez, Belhiti et Bonfanti-Dossat, MM. Cadec, Canévet, Chasseing, Chauvet, Cigolotti, Daubresse, Decool et Delcros, Mme Delmont-Koropoulis, MM. Détraigne et Duffourg,

Mmes Gacquerre, Garriaud-Maylam, Gatel et N. Goulet, MM. Guerriau et 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'article 26

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Sur la base de l'expérimentation et du rapport d'évaluation prévus à l'article 43 de la loi n° 2013-1203 du 23 décembre 2013 de financement de la sécurité sociale pour 2014, ainsi que des travaux du Haut Conseil des nomenclatures mentionné à l'article L. 162-1-7 du code de la sécurité sociale, la forfaitisation du financement de la radiothérapie est mise en place au plus tard le 31 décembre 2023.

II. – Un décret en Conseil d'État définit les modalités de mise en œuvre de ce nouveau modèle de financement et précise notamment les forfaits par technique de radiothérapie ainsi que les modulateurs de traitement.

Mme Jocelyne Guidez. – La France accuse un retard en matière de radiothérapie innovante, car le modèle de financement n'y est pas favorable. Ce constat est ancien et largement partagé. Une expérimentation portant sur un financement forfaitaire a été lancée en 2014, pour quatre ans. Notre amendement vise à inscrire dans la loi l'aboutissement de cette réforme.

M. le président. – Amendement identique n°316 rectifié *ter*, 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 L. Darcos et Gosselin, MM. Allizard, Panunzi et Rapin, Mmes Jacques et Dumas, M. Laménie, Mme Micouneau, M. Belin, Mme Raimond-Pavero et MM. Bonhomme et Gremillet.

Mme Micheline Jacques. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Il n'est pas souhaitable de généraliser la forfaitisation en l'absence d'évaluation. Retrait, sinon avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Même avis.

*Les amendements identiques n°s 131 rectifié et 316 rectifié *ter* sont retirés.*

ARTICLE 26 BIS

M. le président. – Amendement n°67, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet article impose au Gouvernement de définir chaque année la liste des prestations et actes dont la hiérarchisation dans la nomenclature et les tarifs devra être prioritairement révisée l'année suivante. Les moyens mis à la disposition du Haut Conseil aux

nomenclatures seront bien plus déterminants que cette obligation procédurale. Supprimons l'article.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°67 est adopté et l'article 26 bis est supprimé.

ARTICLE 27

Mme Laurence Cohen. – Cet article régule de 250 millions d'euros les dépenses de biologie médicale courantes.

En mai dernier, les biologistes indépendants se sont alarmés de la financiarisation à l'œuvre depuis quelques années. De fait, de plus en plus de laboratoires sont détenus par des groupes financiers, notamment des fonds de pensions. Cette concentration entre les mains de quelques groupes risque d'entraîner la fermeture de laboratoires de proximité. On risque un nouveau scandale de type Orpéa.

Le chiffre d'affaires des laboratoires est passé de 5,1 à 9,4 milliards d'euros entre 2019 et 2021, mais on ne peut pas traiter de la même façon les grands groupes et les petits laboratoires de proximité.

M. le président. – Amendement n°342 rectifié *quater*, présenté par Mme Paoli-Gagin, M. Redon-Sarrazy, Mme L. Darcos, M. Moga, Mmes G. Jourda et Dumont, MM. Chantrel, Capus, Guerriau et Wattebled, Mme Mélot, MM. Decool, Lagourgue, Chasseing, A. Marc et Grand, Mmes Artigalas, Espagnac et M. Filleul, MM. Bourgi, Todeschini, Montaugé, Tissot et Hingray, Mme Demas et MM. Pla et Klinger.

Alinéa 6

Compléter cet alinéa par les mots :

et doit rendre son avis avant cette même expiration

M. Daniel Chasseing. – L'optimisation du processus d'inscription au référentiel des actes innovants hors nomenclature de biologie et d'anatomopathologie doit s'accompagner d'une meilleure visibilité sur les durées d'inscription.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis favorable.

M. François Braun, ministre. – Le Gouvernement souscrit à la volonté de faciliter l'accès aux médicaments innovants. Mais il s'agit d'une mesure réglementaire : avis défavorable.

*L'amendement n°342 rectifié *quater* est adopté.*

M. le président. – Amendement n°68, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 11 et 12

Rédiger ainsi ces alinéas :

« 2° Soit, pour des motifs liés à l'état de santé du patient, dans des catégories de lieux répondant à des conditions déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé après avis de la Haute Autorité de santé.

« Les conditions prévues au premier alinéa du présent 2° garantissent la qualité de la phase analytique de l'examen et prennent en compte l'offre territoriale de biologie médicale en laboratoire. Le directeur général de l'agence régionale de santé fixe la liste des lieux répondant à ces conditions. » ;

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La biologie médicale délocalisée, c'est-à-dire hors laboratoire, peut être un atout pour les territoires, mais les automates ne doivent pas être implantés sans supervision ni au détriment de la qualité des examens.

M. François Braun, ministre. – Je partage votre préoccupation, mais le texte prévoit déjà la régulation du déploiement des automates par les ARS. L'amendement est donc satisfait. Retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°68 est adopté.

M. le président. – Amendement n°70, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 14

Supprimer cet alinéa.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet amendement supprime la régulation de 250 millions d'euros demandée aux biologistes, en cohérence avec l'instauration, votée hier, d'une contribution exceptionnelle du même montant, assise sur les dépenses de dépistage.

M. le président. – Amendement n°338 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. Panunzi et Cadec, Mmes Delmont-Koropoulis, Jacques et Dumas, M. Laménie, Mme Micouleau et MM. Belin, Bonhomme et Gremillet.

Alinéa 14

Remplacer cet alinéa par trois alinéas ainsi rédigés :

III. – Par dérogation aux dispositions des articles L. 162-14 et L. 162-14-1 du code de la sécurité sociale, à défaut d'accord signé avant le 1^{er} février 2023 entre les parties à la convention mentionnée à l'article L. 162-14, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent par arrêté :

1° Une remise exceptionnelle par les laboratoires de biologie médicale au profit de la caisse nationale d'assurance maladie des sommes perçues au titre de la majoration des rémunérations tirées de l'exécution des actes de détection du génome du SARS-CoV-2 par amplification générique sur la période du 15 avril au 15 juin 2022 en application de l'article 2 de l'arrêté

du 12 décembre 2020 portant modification des conditions de remboursement de l'acte de détection du génome du SARS-CoV-2 par amplification générique ;

2° Une baisse de 0,01 euro des tarifs de la lettre clé B mentionnés à l'annexe I de la convention nationale des biologistes médicaux libéraux, transitoirement pour la période allant du 1^{er} février 2023 au 31 décembre 2023 inclus.

Mme Micheline Jacques. – Défendu.

Les amendements identiques n°18 rectifié et 127 ne sont pas défendus.

M. le président. – Amendement n°861 rectifié *bis*, présenté par MM. Chaize, Cambon, Pointereau, D. Laurent et Meignen, Mme Belhiti, M. Sido, Mme Chauvin, MM. Brisson et Bonne, Mmes Demas et Gosselin, M. Sautarel, Mmes Delmont-Koropoulis, Jacques, Dumas, Micouleau, Dumont et Estrosi Sassone, MM. Bouchet et Belin, Mme Lopez, M. Chatillon, Mmes Canayer et Raimond-Pavero et M. Gremillet.

Alinéa 14

Après le mot :

médicale

rédigé ainsi la fin de cet alinéa :

ainsi qu'une contribution exceptionnelle des laboratoires de biologie médicale au bénéfice de l'Union nationale des caisses d'assurance maladie au titre de la majoration des rémunérations perçues pour la réalisation d'examens de dépistage de la Covid-19, de nature à générer au total une économie de 250 millions d'euros uniquement pour l'année 2023, les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale fixent ces baisses de tarifs et le montant de la contribution exceptionnelle par arrêté.

Mme Micheline Jacques. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable à l'amendement 338 rectifié et à l'amendement n°861 rectifié *bis*.

M. François Braun, ministre. – Mme Cohen l'a souligné, le secteur de la biologie médicale a connu d'importantes transformations, avec une incidence positive sur l'équilibre économique des laboratoires. Le chiffre d'affaires a augmenté de 85 %, et le taux de rentabilité a quasiment doublé ; il est très supérieur à celui des cliniques privées. La Cnam a montré que cette situation est commune à tous les laboratoires, quelle que soit leur taille. Pour financer l'innovation et l'accès à des actes innovants, il faut limiter la progression des dépenses. Avis défavorable.

M. Philippe Mouiller. – J'ai été fortement sollicité par les petits laboratoires ruraux. Je suis d'accord avec Mme Cohen sur l'état des lieux. J'appuie la démarche de la rapporteure, qui distingue dépistage et activité traditionnelle. La fragilisation des petits laboratoires pourrait conduire à des fermetures en

zone rurale - dans mon département, cinq sont menacés.

L'amendement n°70 est adopté.

Les amendements n°s 338 rectifié et 861 rectifié bis n'ont plus d'objet.

M. le président. – Amendement n°69, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – Après le 2° bis de l'article L. 162-14 du code de la sécurité sociale, il est inséré un 2° ... ainsi rédigé :

« 2° ... Des orientations pluriannuelles d'évolution des dépenses de biologie médicale, les moyens concourant à leur respect ainsi que les mécanismes de maîtrise pouvant, le cas échéant, être mis en œuvre en cas d'évolution constatée des dépenses non conforme aux orientations définies ; »

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Voici le second volet de l'approche que nous proposons sur les dépenses de biologie médicale. La convention entre les biologistes médicaux et l'assurance maladie devra intégrer des orientations pluriannuelles et des mécanismes de maîtrise. Nous ne nions nullement les taux de rentabilité que vous avez cités, monsieur le ministre. Les laboratoires doivent, par la négociation, prendre la voie de la régulation.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°69 est adopté.

L'article 27, modifié, est adopté.

ARTICLE 27 BIS

M. le président. – Amendement n°71, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L'article crée une nouvelle commission réglementée au sein de la HAS. Supprimons ce cavalier social.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable, vous vous en doutez. Les actes seront mieux évalués, le remboursement plus rapide. La prévention en sera améliorée. La prise en charge plus rapide d'un certain nombre d'actes, comme le test de l'endométriase, aura un effet positif sur les finances de l'assurance maladie, ce qui justifie l'inscription de cette mesure dans le PLFSS.

L'amendement n°71 est adopté et l'article 27 bis est supprimé.

ARTICLE 28

Mme Émilienne Poumirol. – Si la télémédecine est un enrichissement de l'offre de soins, j'appelle à la vigilance collective contre la dérive marchande et l'ubérisation de notre système de santé.

Le recours à la télémédecine doit être strictement encadré. Je vise les plateformes commerciales qui se développent en dehors de toute organisation territoriale reconnue. Sur certaines, le montant de la consultation est encaissé avant même qu'elle n'ait lieu. Parfois, il faut souscrire un abonnement... Des consultations sont payées 12 ou 15 euros, incitant les médecins à les enchaîner.

Ces pratiques s'inscrivent dans une logique marchande que nous dénonçons. Le scandale des Ehpad montre les conséquences de cette dérive : soins de moindre qualité et mise en danger des patients. La santé n'est pas un bien marchand !

Mme Élisabeth Doineau. – La télémédecine est une solution pour répondre à la raréfaction des médecins dans les territoires. Le plafonnement de la proportion d'actes réalisés à distance devrait être modulé. Pour les anesthésistes-réanimateurs, par exemple, il devrait être relevé de 20 à 50 %, d'autant que la consultation pré-anesthésique est systématiquement complétée par un examen avant l'opération.

Le recours accru à la téléconsultation offrirait des services utiles dans les zones sous-dotées et répond à une demande des professionnels. Dans mon département, un seul allergologue consulte à distance, et la demande explose.

M. le président. – Amendement n°130 rectifié, présenté par Mmes Guidez, Belhiti et Bonfanti-Dossat, MM. Chauvet, Cigolotti, Daubresse et Decool, Mme de La Provôté, MM. Delcros, Détraigne et Duffourg, Mmes Garriaud-Maylam, Gatel et N. Goulet, MM. Guerriau et Henno, Mme Jacquemet, MM. Kern, Klinger, Lafon, Le Nay, Levi et Louault, Mmes Perrot et Puissat, M. Sautarel et Mme Vermeillet.

Supprimer cet article.

Mme Jocelyne Guidez. – La téléconsultation a fait ses preuves pendant la pandémie, mais la télémédecine reste trop peu encadrée. Certaines sociétés se développent dans une perspective consumériste assumée. Nous considérons que ce service n'a pas à être remboursé par l'assurance maladie. Supprimons l'article 28.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L'article 28 encadre les sociétés de téléconsultation, démarche que soutient la commission. Retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – La télémédecine est un enjeu majeur pour l'avenir de notre système de santé. Mais il ne s'agit que d'un outil : ce n'est pas un médecin de substitution.

L'article 28 vise à réguler les sociétés de téléconsultation. Avis défavorable à l'amendement de suppression.

Madame Doineau, il est bien prévu que le plafond puisse varier en fonction des spécialités.

L'amendement n°130 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°185 rectifié, présenté par M. Milon et Mme Gruny.

Alinéa 3

Après la référence :

22°

insérer les mots :

En co-construction avec les organisations représentatives du secteur,

Mme Pascale Gruny. – Afin de bénéficier des avancées récentes en matière de qualité des pratiques, incluons les organisations représentatives des opérateurs de télémedecine dans les concertations visant à établir le référentiel.

M. le président. – Amendement identique n°258 rectifié, présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Wattebled, Guerriau, Grand, Lagourgue, Decool, Menonville, A. Marc et Capus, Mme Paoli-Gagin, MM. Médevielle, Joyandet, Sautarel et Moga, Mme Dumont, MM. Bacci et Levi et Mme Jacquemet.

M. Daniel Chasseing. – La télémedecine est très importante. En 2019, la HAS a élaboré un guide de bonnes pratiques. Il est nécessaire d'inclure les opérateurs dans les processus de concertation.

M. le président. – Amendement identique n°393 rectifié *ter*, présenté par Mme Estrosi Sassone, MM. Daubresse et Cambon, Mmes Di Folco et Thomas, MM. Chaize, Belin, Burgoa, Cardoux, J.B. Blanc, Bonnus, Brisson, Panunzi et Cadec, Mme Puissat, MM. Lefèvre, D. Laurent et B. Fournier, Mme L. Darcos, MM. Charon, Bouchet et J.P. Vogel, Mme Gosselin, M. Chatillon, Mme M. Mercier, MM. Perrin et Rietmann, Mme Canayer, MM. Genet et Sido, Mmes Belrhiti, Chauvin et Joseph, MM. Frassa et Cuypers, Mmes Jacques et Dumas, M. C. Vial, Mmes Micouleau, Renaud-Garabedian et Bourrat, M. Gremillet, Mme Ventalon, M. Bansard, Mmes Raimond-Pavero et Borchio Fontimp, M. Klinger et Mme Demas.

M. Laurent Burgoa. – Défendu.

L'amendement n°650 rectifié n'est pas défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Faisons confiance à la HAS pour ne pas élaborer un référentiel hors sol. Avis défavorable à ces amendements.

M. François Braun, ministre. – C'est le principe même de la HAS d'adopter des pratiques fondées sur la concertation. Retrait ou avis défavorable.

*Les amendements identiques n°s 185 rectifié, 258 rectifié et 393 rectifié *ter* sont retirés.*

M. le président. – Amendement n°72, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 3

Après le mot :

qualité

insérer les mots :

et à l'accessibilité

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le référentiel élaboré par la HAS devra prévoir des critères d'accessibilité des téléconsultations afin de tenir compte des difficultés pouvant être rencontrées par les personnes en situation de handicap.

M. François Braun, ministre. – Ce critère est déjà intégré dans le référentiel obligatoire. L'amendement est donc satisfait. Retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°72 est adopté.

M. le président. – Amendement n°186 rectifié, présenté par M. Milon et Mmes Lassarade et Gruny.

Alinéa 3

1° Après le mot :

évaluation

insérer les mots :

et de certification

2° Compléter cet alinéa par les mots et une phrase ainsi rédigée :

qui sont réalisées par des organismes reconnus de la certification et de l'audit dans les domaines du management des systèmes d'information et de la santé. Les conditions de mise en œuvre de la certification sont définies par décret.

Mme Florence Lassarade. – Il faut s'assurer que les opérateurs respecteront le référentiel : il y va de la qualité et de la sécurité des actes réalisés. M. Milon propose donc une certification, à l'instar de celle prévue pour les prestataires de services et distributeurs de matériel à domicile.

M. le président. – Amendement identique n°259 rectifié, présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Wattebled, Guerriau, Grand, Lagourgue, Decool, Menonville, A. Marc, Verzelen, Capus, Médevielle, Malhuret, Joyandet et Sautarel, Mme N. Goulet, M. Moga, Mme Dumont, MM. Bacci, Delcros et Levi et Mme Jacquemet.

M. Daniel Chasseing. – Défendu.

L'amendement n°651 rectifié n'est pas défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cette certification supplémentaire n'est pas utile. Retrait ou avis défavorable.

Les amendements identiques n°s 186 rectifié et 259 rectifié sont retirés.

M. le président. – Amendement n°74, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par les mots :

et, après la référence : « L. 165-1 », sont insérés les mots : « du présent code »

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Amendement rédactionnel.

M. François Braun, ministre. – Nous ne comprenons pas la modification proposée. Avis défavorable.

L'amendement n°74 est adopté.

M. le président. – Amendement n°75, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 4

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le I de l'article L. 162-1-7 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La prise en charge d'actes de téléconsultation est subordonnée à la satisfaction de critères de qualité et de fiabilité des outils numériques utilisés et, dans le cas où ces actes sont réalisés au moyen d'équipements dédiés, à la possession, par le gestionnaire de l'équipement, d'une autorisation de l'agence régionale de santé au regard de son lieu d'implantation. »

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L'implantation des cabines de téléconsultation est désordonnée. Certaines sont installées dans des lieux inadaptés. Nous proposons de soumettre les implantations à l'autorisation de l'ARS.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°75 est adopté.

M. le président. – Amendement n°73, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 4 :

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

...° Après l'article L. 162-1-7-4, il est inséré un article L. 162-1-7-... ainsi rédigé :

« Art. L. 162-1-7-.... – La prise en charge d'actes de téléconsultation est subordonnée au respect du parcours de soins coordonné en application de l'article L. 162-5-3 ainsi que de conditions déterminées par décret. Elle ne peut être plus favorable que la prise en charge des mêmes actes réalisés en consultation.

« Le décret prévu au premier alinéa prévoit notamment le nombre maximal d'actes de téléconsultation pouvant être pris en charge au cours d'une période déterminée. Le même décret détermine également le nombre maximal d'actes de téléconsultation pouvant être pris en charge après la réalisation du même acte en consultation. Ces nombres d'actes peuvent être supérieurs dans le cas de téléconsultations réalisées par

le médecin traitant mentionné à l'article L. 162-5-3 ou par un médecin ayant déjà reçu l'intéressé depuis moins d'un an. »

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Soucieuse d'encadrer la téléconsultation, la commission propose de rappeler la nécessaire inscription de ces actes dans le parcours de soins. Nous prévoyons aussi que la prise en charge ne peut être plus favorable que celle des consultations physiques. Enfin, le nombre de téléconsultations sur une période doit être plafonné, et le principe d'une alternance avec les consultations physiques affirmé.

M. François Braun, ministre. – Les conditions de mise en œuvre des téléconsultations relèvent de la négociation entre professionnels. Les mêmes conditions de remboursement s'imposent pour les téléconsultations et les consultations, mais des exceptions peuvent être utiles. Enfin, l'appréciation de la pertinence de l'acte est laissée au médecin : établir une limitation *a priori* n'est pas souhaitable. Avis défavorable.

L'amendement n°73 est adopté.

M. le président. – Amendement n°830, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 11

Remplacer les mots :

société commerciale régie par le code de commerce

par les mots :

association à but non lucratif

Mme Laurence Cohen. – Les sociétés commerciales ne doivent pas être autorisées à proposer la téléconsultation. Cette marchandisation de la santé risque d'entraîner de graves dérives. Ne permettons pas que des acteurs privés fassent du profit en exploitant l'assurance maladie !

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – En se limitant aux associations, comme il est proposé, on renoncerait à encadrer les structures qui existent. Ce serait regrettable. Avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Cet article régle les sociétés de téléconsultation. De nombreux contrôles sont prévus, garantissant que ces sociétés contribueront de manière utile au système de santé.

Mme Laurence Cohen. – À la lumière des explications de Mme la rapporteure et de M. le ministre, nous retirons l'amendement.

L'amendement n°830 est retiré.

M. le président. – Amendement n°791, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 11

Supprimer les mots :

ou non exclusif

Mme Laurence Cohen. – Depuis quelques années fleurissent -jusque dans les supermarchés- des cabines de téléconsultation, notamment en optique. En complément de l'amendement n°75, dont l'adoption était indispensable, nous proposons de restreindre l'agrément aux sociétés ayant la téléconsultation pour objet unique.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Ce serait excessif. Il peut y avoir une cohérence à proposer des téléconsultations et, par exemple, des outils de prise de rendez-vous. De même, une société détenant des centres de soins pourrait vouloir développer une offre de téléconsultation.

M. François Braun, ministre. – Même avis.

L'amendement n°791 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°1069 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 11

Compléter cet alinéa par les mots :

respectant les conventions définies à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale

Mme Émilienne Poumirol. – La téléconsultation doit rester une activité subsidiaire par rapport aux consultations présentielle. Assurons-nous du respect de la convention de 2016 entre l'assurance maladie et les médecins : la téléconsultation doit respecter le parcours de soin, s'inscrire dans une logique de proximité et être réalisée en alternance avec les consultations physiques. Nous devons contraindre les sociétés commerciales à respecter les principes du numérique en santé et de la déontologie médicale.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La commission est attachée à préserver le caractère clinique de l'activité médicale et à éviter toute ubérisation de la santé. Il n'est pas prévu de déroger à la convention. Retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – La convention médicale s'impose, aux termes de l'article 28. L'amendement est donc satisfait. Retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°1069 rectifié est retiré, ainsi que les amendements n°s 1066 rectifié et 1070 rectifié.

M. le président. – Amendement n°792, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 12

Supprimer les mots :

, à l'exception des dispositifs permettant la réalisation d'un acte de téléconsultation

Mme Laurence Cohen. – Il importe de prévenir les conflits d'intérêts entre les sociétés de téléconsultation et les fournisseurs, distributeurs ou fabricants de dispositifs de téléconsultation. Évitions les abus sur ce marché faiblement concurrentiel.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Il peut être cohérent qu'une société développant des outils de téléconsultation opère également des téléconsultations. Avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – La prévention des conflits d'intérêts est un enjeu majeur. Des mesures sont prévues pour empêcher les fournisseurs de médicaments ou de services de réaliser ces actes. Mais il faut une exception pour les stéthoscopes, otoscopes et dermatoscopes connectés - qui permettent une excellente vision à distance des surfaces cutanées, alors que la dermatologie est particulièrement en déshérence dans nombre de territoires. Avis défavorable.

L'amendement n°792 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°1068 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'alinéa 12

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Les téléconsultations des médecins qu'elles salarient représentent une part minoritaire de l'activité de ces médecins, elles complètent une activité médicale majoritairement en présentiel ;

Mme Émilienne Poumirol. – L'activité présentielle doit demeurer le socle de l'activité médicale. Selon le Conseil national de l'ordre des médecins, la télémédecine ne doit pas dépasser 20 % des actes d'un médecin sur l'année. Les sociétés commerciales de téléconsultation ne doivent pas pouvoir déroger à ce taux, ni à la déontologie médicale.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La téléconsultation ne doit pas être un mode d'exercice majoritaire, mais il revient à la convention de fixer ce taux. Avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Même avis. Le contrôle des facturations permet de veiller au respect du taux de 20 %.

L'amendement n°1068 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°167 rectifié, présenté par Mmes Morin-Desailly et Saint-Pé, M. Duffourg, Mme Billon, MM. Kern, Le Nay, Canévet, Détraigne, Levi, Janssens et P. Martin, Mme Jacquemet, M. Chauvet et Mme de La Provôté.

Alinéa 13, première phrase

Après les mots :

(règlement général sur la protection des données),

insérer les mots :

au référentiel Hébergeur de Données de Santé (HDS)

Mme Annick Jacquemet. – L'article prévoit que les sociétés de téléconsultation ne seront agréées que si leurs outils et services numériques respectent le RGPD et les référentiels prévus par le code de la santé publique. Mme Morin-Desailly propose d'aller plus loin en exigeant le respect du référentiel « hébergeur de données de santé » (HDS). Il s'agit d'assurer un haut niveau de protection de ces données sensibles.

M. le président. – Amendement identique n°189 rectifié, présenté par M. Milon et Mmes Gruny et Lassarade.

Mme Pascale Gruny. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°654 rectifié, présenté par Mme Schillinger, M. Iacovelli, Mme Havet et MM. Haye, Dagbert, Buis et Rambaud.

M. Xavier Iacovelli. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le droit commun s'appliquera aux sociétés de téléconsultation. Le référentiel HDS concerne l'hébergement pour le compte de tiers. Retrait, sinon avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – En effet, les règles d'hébergement s'imposent lorsqu'un opérateur n'héberge pas lui-même les données de santé. Les hôpitaux, les centres de santé et les médecins hébergent leurs données et sont soumis au RGPD. Il n'est pas souhaitable d'instaurer une procédure dérogatoire. Retrait, sinon avis défavorable.

Mme Nathalie Goulet. – C'est l'occasion de reparler du *Health Data Hub*. Des alertes ont été lancées sur des données de santé confiées à Microsoft, en l'absence de cloud souverain. En la matière, on ne prend jamais assez de précautions : une disposition en plus n'est pas une disposition en trop. Songeons aux *hackings* d'hôpitaux pour l'utilisation commerciale et le détournement des données.

M. René-Paul Savary. – L'hébergement par Microsoft devait être momentané. M. Beaune nous avait expliqué qu'un appel à projets européen serait lancé. Où en est-on ?

Les amendements identiques n°s 167 rectifié et 189 rectifié sont retirés.

L'amendement n°654 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°187 rectifié, présenté par M. Milon et Mmes Gruny et Lassarade.

Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Elles ont reçu une certification auprès d'un organisme reconnu dans l'évaluation de la conformité et la certification est accréditée par la Haute autorité de santé. Le périmètre de la certification comprend a minima l'exigence du respect du référentiel Hébergeur

de Données de Santé (HDS) et des règles attachées à la norme ISO 27001. Les conditions de mise en œuvre de la certification et le délai de mise en œuvre sont définis par décret.

Mme Pascale Gruny. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°260 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 N. Goulet, M. Moga, Mme Dumont, MM. Bacci, Delcros et Levi et Mme Jacquemet.

M. Daniel Chasseing. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°653 rectifié, présenté par Mmes Schillinger et Havet et MM. Haye, Iacovelli, Dagbert, Buis et Rambaud.

M. Xavier Iacovelli. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Ces amendements sont complémentaires des précédents. À nouveau, retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable.

Les amendements identiques n°s 187 rectifié et 260 rectifié sont retirés.

L'amendement n°653 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°166 rectifié, présenté par Mme Morin-Desailly, M. Duffourg, Mme Billon, MM. Kern, Le Nay, Canévet, Détraigne, Levi et Janssens, Mme Jacquemet et M. Chauvet.

Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Elles doivent constituer une offre locale de soins au travers de structures physiques disposant d'un rayonnement a minima de niveau régional. Ces structures constituées sous la forme d'organisations coordonnées territoriales permettent le retour des patients dans un parcours de soins coordonné et l'attribution d'un médecin traitant.

Mme Annick Jacquemet. – Le développement de la téléconsultation doit respecter la prise en charge au niveau des territoires. Dans cet esprit, nous conditionnons l'agrément à une présence physique dans les territoires.

M. le président. – Amendement identique n°188 rectifié, présenté par M. Milon et Mme Gruny.

Mme Pascale Gruny. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°261 rectifié *bis*, présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Wattebled, Guerriau, Grand, Lagourgue, Decool, A. Marc, Capus, Médevielle, Joyandet et Sautarel, Mme Dumont et MM. Bacci et Delcros.

M. Daniel Chasseing. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°394 rectifié *ter*, présenté par Mme Estrosi Sassone, MM. Daubresse et Cambon, Mmes Di Folco et Thomas, MM. Chaize, Belin, Burgoa, Cardoux, J.B. Blanc, Brisson, Panunzi et Cadec, Mme Puissat, MM. Lefèvre, D. Laurent et B. Fournier, Mme L. Darcos, MM. Charon, Bouchet et J.P. Vogel, Mme Gosselin, M. Chatillon, Mme M. Mercier, MM. Bonnus, Perrin et Rietmann, Mme Canayer, MM. Genet et Sido, Mmes Belrhiti, Chauvin et Joseph, MM. Frassa et Cuypers, Mmes Jacques et Dumas, M. C. Vial, Mmes Micouneau, Renaud-Garabedian et Bourrat, M. Gremillet, Mme Ventalon, M. Bansard, Mmes Raimond-Pavero et Borchio Fontimp, M. Klingler et Mme Demas.

M. Laurent Burgoa. – Défendu.

L'amendement n°459 rectifié ter n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°652 rectifié, présenté par Mme Schillinger, MM. Iacovelli et Haye, Mme Havet et MM. Dagbert, Rambaud et Buis.

M. Xavier Iacovelli. – Nous voulons éviter la déconnexion entre l'acte de téléconsultation et toute présence médicale physique.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Ces amendements conduiraient les sociétés de téléconsultation à ouvrir des centres de soins primaires privés. Je ne pense pas qu'il faille déléguer ainsi l'offre de soins. Avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Je comprends l'esprit, mais l'exercice physique n'est pas toujours possible. Le remède risque d'être plus dangereux que le mal.

Dans la Manche, cet été, les urgences étaient en difficulté. Des infirmières se sont rendues chez les patients avec une mallette de téléconsultation. Deux tiers des patients ont pu éviter l'hospitalisation. La téléconsultation était assurée par un médecin depuis la Meuse.

Veillons à ne pas aller trop loin. Avis défavorable.

Les amendements identiques n°s 166 rectifié, 188 rectifié, 261 rectifié bis, 394 rectifié ter et 652 rectifié ne sont pas adoptés.

M. le président. – Amendement n°1071 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'alinéa 13

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Elles ne proposent pas de service de téléconsultations pour des patients couverts par une communauté professionnelle territoriale de santé.

Mme Émilienne Poumirol. – Il faut maintenir le lien avec le territoire. Les sociétés de téléconsultation ne doivent pas concurrencer l'exercice de la médecine de ville coordonnée grâce aux communautés

professionnelles territoriales de santé (CPTS). Facilitez plutôt l'organisation des téléconsultations par les CPTS.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Difficile d'exclure un patient du recours à la téléconsultation au motif qu'il est couvert par une CPTS - d'autant qu'il n'est pas forcément suivi par un médecin qui y exerce. Avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Je suis très favorable au déploiement des CPTS, mais elles ne sont pas encore présentes partout. Il faut du temps. Les téléconsultations s'inscrivent en complément de l'offre locale, et sont souvent déployées par les CPTS elles-mêmes. Avis défavorable à cet amendement trop restrictif.

L'amendement n°1071 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°489 rectifié *bis*, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, MM. Bascher, Bonhomme, Bonne, Bouchet, Burgoa, Cambon et Charon, Mmes Dumas, Lopez et Micouneau et MM. Milon et Sido.

Alinéas 19 et 20

1° Remplacer le mot :

départemental

par le mot :

national

2° Supprimer les mots :

du lieu de son siège social

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Les médecins salariés exerçant pour une société de téléconsultation ne sont pas tous inscrits au conseil départemental correspondant au siège social.

M. le président. – Amendement identique n°684 rectifié *bis*, présenté par Mme Lassarade, MM. Milon, Bonne, Sido et D. Laurent, Mmes Berthet et Belrhiti, M. Rapin, Mme Demas, M. Allizard, Mme Gruny, MM. Somon et Charon, Mmes Dumas et Micouneau, MM. Cambon, Bouchet, Burgoa et Klingler et Mme Dumont.

Mme Florence Lassarade. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°169 rectifié, présenté par Mmes Morin-Desailly et Saint-Pé, M. Duffourg, Mme Billon, MM. Kern et Le Nay, Mme Férat, MM. Canévet, Détraigne, Janssens, P. Martin et Chauvet et Mme Jacquemet.

Alinéa 20, première phrase

Remplacer les mots :

au conseil départemental de l'ordre des médecins

par les mots :

à l'agence régionale de santé

Mme Annick Jacquemet. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°191 rectifié, présenté par M. Milon et Mme Gruny.

Mme Pascale Gruny. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis favorable aux amendements n°s 489 rectifié *bis* et 684 rectifié *bis*. Avis défavorable aux amendements n°s 169 rectifié et 191 rectifié.

M. François Braun, ministre. – Même avis.

Les amendements identiques n°s 489 rectifié bis et 684 rectifié bis sont adoptés.

Les amendements identiques n°s 169 rectifié et 191 rectifié sont retirés.

L'amendement n°168 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°190 rectifié, présenté par M. Milon et Mme Gruny.

Après l'alinéa 19

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Soumettre les médecins salariés à un programme de formation médicale continue certifiant. Le contenu des programmes est soumis au respect du référentiel mentionné au 22° de l'article L. 161-37 du code de la sécurité sociale.

Mme Pascale Gruny. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°262 rectifié *bis*, présenté par M. Chasseing, Mme Mélot, MM. Wattebled, Guerriau, Grand, Lagourgue, Decool, Menonville, A. Marc et Capus, Mme Paoli-Gagin, MM. Médevielle, Joyandet et Sautarel, Mme Dumont et MM. Bacci et Delcros.

M. Daniel Chasseing. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°655 rectifié, présenté par Mmes Schillinger et Havet et MM. Haye, Iacovelli, Dagbert, Buis et Rambaud.

M. Xavier Iacovelli. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Les médecins exerçant dans ces sociétés de téléconsultation demeurent des médecins, avec une obligation de formation continue. Avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Retrait ou avis défavorable.

Les amendements identiques n°s 190 rectifié, 262 rectifié bis et 655 rectifié sont retirés.

M. le président. – Amendement n°76, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 20, dernière phrase

Après le mot :

ministres

insérer les mots :

chargés de la sécurité sociale et de la santé

L'amendement rédactionnel n°76, accepté par le Gouvernement, est adopté.

M. le président. – Amendement n°485 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, MM. Bonhomme, Bonne, Bascher, Bouchet, Burgoa, Cambon et Charon, Mmes Dumas, Lopez et Micouleau et MM. Milon, Savary et Sido.

I. – Alinéas 21 et 22

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

« Art. L. 4081-4. – L'agrément et son renouvellement sont en outre soumis :

II. – Alinéa 23

Compléter cet alinéa par les mots :

et pour l'agrément à l'engagement de s'y soumettre dès sa publication

III. – Alinéas 24 et 25

Compléter ces alinéas par les mots :

et pour l'agrément à l'engagement de s'y soumettre

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Il y a urgence à légiférer en matière de téléconsultation commerciale. Cet amendement oblige ces sociétés à se soumettre rapidement à des obligations minimales.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Il est satisfait. Retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Je partage l'objectif de régulation de ces sociétés, mais l'amendement fait disparaître les obligations prévues en matière de structuration juridique, de prévention des conflits d'intérêts et de respect de la sécurité informatique.

La conformité au référentiel de la HAS est inopérante. En cas de manquement avéré, le ministère peut à tout moment retirer l'agrément. Avis défavorable.

L'amendement n°485 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°192 rectifié, présenté par M. Milon et Mmes Lassarade et Gruny.

Alinéa 24

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Les modalités d'association des parties prenantes et notamment des organisations représentatives du secteur à la définition des règles ayant un impact sur le cadre de la téléconsultation, sont définies par décret.

Mme Pascale Gruny. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°395 rectifié *bis*, présenté par Mme Estrosi Sassone, MM. Daubresse et Cambon, Mme Di Folco, M. Sautarel, Mme Thomas, MM. Chaize, Belin, Burgoa, Cardoux, J.B. Blanc, Bacci, Brisson, Panunzi et Cadec, Mme Puissat, MM. Lefèvre, D. Laurent et

B. Fournier, Mme L. Darcos, MM. Charon, Bouchet et J.P. Vogel, Mme Gosselin, M. Chatillon, Mmes M. Mercier et Dumont, MM. Bonnus, Perrin et Rietmann, Mme Canayer, MM. Genet et Sido, Mmes Belrhiti et Chauvin, MM. Frassa et Cuypers, Mmes Jacques et Dumas, M. C. Vial, Mmes Micouleau, Renaud-Garabedian et Bourrat, M. Gremillet, Mme Ventalon, M. Bansard, Mmes Raimond-Pavero et Borchio Fontimp, M. Klinger et Mme Demas.

M. Laurent Burgoa. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Attention à préserver le cadre précis de la convention médicale et à ne pas affaiblir la négociation globale. Retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Même avis.

Les amendements identiques n^{os}192 rectifié et 395 rectifié sont retirés.

M. le président. – Amendement n°486 rectifié bis, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonhomme, Bonne, Bouchet, Burgoa, Cambon et Charon, Mmes Dumas, Lopez et Micouleau et MM. Milon, Savary et Sido.

Après l'alinéa 27

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le I de l'article L. 1111-3-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« S'agissant des sociétés de téléconsultation mentionnées au titre VIII du livre IV du code de la santé publique, l'information est délivrée par affichage sur les sites internet de communication au public. Elle est également transmise au patient en amont de la téléconsultation. » ;

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Les sociétés de téléconsultation doivent être soumises aux mêmes obligations que les professionnels de santé et à un encadrement législatif plus contraint.

M. le président. – Amendement identique n°683 rectifié bis, présenté par Mme Lassarade, MM. Milon, Bonne, Sido et D. Laurent, Mme Berthet, M. Pointereau, Mmes Garnier, Belrhiti et Demas, MM. Charon et Somon, Mme Gruny, MM. Allizard et Rapin, Mmes Dumas, Micouleau et Muller-Bronn, MM. Cambon, Bouchet, Burgoa et Klinger et Mme Dumont.

Mme Florence Lassarade. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°1019 rectifié bis, présenté par Mme Guillotin, MM. Fialaire, Artano, Bilhac et Cabanel, Mmes M. Carrère et N. Delattre, MM. Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et M. Requier et Roux.

Mme Véronique Guillotin. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis favorable.

M. François Braun, ministre. – L'obligation d'information s'impose déjà. L'amendement est satisfait. Retrait ou avis défavorable.

Les amendements identiques n^{os}486 rectifié bis, 683 rectifié bis et 1019 rectifié bis sont adoptés.

M. le président. – Amendement n°77, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 47

Après la première occurrence du mot :

maladie

supprimer la fin de cet alinéa.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Nous supprimons l'affectation de la recette des pénalités au sixième sous-objectif de l'Ondam.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°77 est adopté.

L'article 28, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 28

M. le président. – Amendement n°339 rectifié, présenté par Mme Lassarade, MM. Milon, Bonne, Burgoa, D. Laurent et Calvet, Mmes Thomas et Di Folco, M. Bouchet, Mmes Richer et Dumont, M. Charon, Mmes Puissat, L. Darcos et Delmont-Koropoulis, M. Rapin, Mme Jacques, MM. Babary et Gueret, Mme Dumas, M. Laménie, Mme Micouleau et MM. Belin et Gremillet.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6316-1-... ainsi rédigé :

« Art. L. 6316-1-... – Pour être pris en charge par l'assurance maladie, les actes de téléconsultations doivent être réalisés selon l'appréciation du praticien suivant l'une des deux modalités ci-après :

« - En direct avec le patient depuis son domicile ;

« - Par le biais d'une maison de santé pluridisciplinaire, d'une officine, d'une collectivité ou d'un établissement de soins pour mieux accompagner le patient lors de la consultation. »

Mme Florence Lassarade. – Pour être prises en charge, les téléconsultations doivent être réalisées par un professionnel de santé. La consultation d'anesthésie préopératoire obligatoire doit pouvoir être remplacée par une téléconsultation. Le patient sera toujours examiné par l'anesthésiste avant l'opération.

M. le président. – Amendement n°475 rectifié bis, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonhomme, Bonne, Bouchet, Burgoa, Cambon et Charon, Mmes Dumas,

Lassarade, Lopez et Micouleau et MM. Milon, Savary et Sido.

Après l'article 28

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après l'article L. 6316-1 du code de la santé publique, il est inséré un article L. 6316-1-... ainsi rédigé :

« Art. L. 6316-1-... – I. – Pour être pris en charge par l'assurance maladie, les actes de téléconsultation peuvent être réalisés par le biais d'un cabinet médical mono ou multisite, d'une maison de santé pluridisciplinaire, d'un établissement de santé, d'une officine ou d'une collectivité afin de garantir le meilleur encadrement de cette pratique.

« II. – Les conditions de mise en œuvre du I sont déterminées par décret.

« III. – Par dérogation au I, la liste des spécialités médicales pouvant réaliser des téléconsultations au domicile des patients est fixée par décret. »

Mme Annie Delmont-Koropoulos. – Généraliser la téléconsultation à la médecine spécialisée est un vrai danger, d'autant plus si elle est utilisée comme argument marketing. Une grande chaîne d'optique vient d'ouvrir des télécabines dans ses magasins : la prescription est faite par un ophtalmologiste salarié d'une société de téléconsultation, qui ne suit pas le patient.

Pour les patients âgés qui ont un risque de glaucome et de DMLA, une perte de chances en résulte en cas de problème grave.

Dans les supermarchés, on transfère les tests de vue à un ophtalmologiste partenaire qui renvoie une ordonnance après une consultation asynchrone, sans avoir examiné le patient même par visio.

Ne nous rendons pas complices de ces pratiques dangereuses.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Il faut encadrer l'implantation des cabines de téléconsultation, qui n'ont pas leur place dans un supermarché ni dans un lieu de santé qui délivre immédiatement les prescriptions faites à distance... Soyons vigilants !

Néanmoins, attention à ce que nous écrivons. L'amendement de la commission limite la prise en charge à une autorisation d'implantation donnée par l'ARS et satisfait votre intention de façon plus opérationnelle. Retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable.

M. René-Paul Savary. – Sans plus d'explication ?

Mme Florence Lassarade. – Je souhaiterais une réponse sur mon amendement, qui portait sur les anesthésistes.

M. François Braun, ministre. – L'acte de téléconsultation est décidé par le médecin, qui juge de

son opportunité. Prenons garde à ne pas empêcher certaines téléconsultations utiles - en cabinet pour une consultation de deuxième niveau avec un spécialiste, en centre de santé ou en Ehpad.

Le nécessaire encadrement de la téléconsultation relève du niveau réglementaire, et je vais saisir la HAS. Avis défavorable : à trop aller dans le détail, on risque de s'interdire des possibilités.

M. René-Paul Savary. – Merci, monsieur le ministre.

L'amendement n°475 rectifié bis est retiré, ainsi que l'amendement n°339 rectifié.

APRÈS L'ARTICLE 29 (Supprimé)

M. le président. – Amendement n°797, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 29 (Supprimé)

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa du I de l'article L. 162-22-7 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle est actualisée chaque année. »

Mme Laurence Cohen. – Les travaux des députés Borowczyk et Dharréville sur les dispositifs médicaux ont mis en évidence les défaillances de fonctionnement de la liste en sus. Cette liste devrait être actualisée annuellement afin de réserver la prise en charge aux seuls dispositifs médicaux innovants. Faute de quoi certains dispositifs sont pris en charge par l'assurance maladie à des tarifs élevés alors qu'ils sont d'utilisation commune.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La liste en sus peut être modifiée par arrêté. Les mises à jour sont fréquentes. Cette souplesse est nécessaire pour prendre en compte l'innovation. Avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Une modification législative n'est pas nécessaire pour assurer une gestion plus dynamique de cette liste. C'est l'objet d'un travail annuel avec les parties prenantes.

Mme Laurence Cohen. – Dans ces conditions, je retire l'amendement.

L'amendement n°797 est retiré.

ARTICLE 30

Mme Émilienne Poumirol. – Nous regrettons l'irrecevabilité de nos amendements sur le renforcement de la démocratie sanitaire. Ni la présence d'usagers au sein du CPTS ni la gestion des stocks de médicaments ne seront abordées dans ce PLFSS, qui manque d'ambition.

Pour répondre aux besoins de santé, l'accès aux médicaments est aussi important que l'accès aux soins. Or des pénuries ont révélé la dépendance de la France en la matière. Pour réduire les coûts, la production a été délocalisée : 40 % des médicaments

commercialisés en Europe proviennent de pays tiers, et 85 % des princeps sont fabriqués en Chine ou en Inde.

Cette désindustrialisation de la France et de l'Europe est une des causes principales des pénuries qui limitent les chances de guérison. Replaçons le patient au centre de la politique du médicament : c'est un enjeu de santé publique et de souveraineté nationale.

M. Daniel Chasseing. – En mars 2021, une expérimentation clinique de cannabis thérapeutique a été lancée par l'ANSM pour soigner la sclérose en plaques, l'épilepsie et d'autres maladies neurologiques.

Il n'y a aucun risque de trafic lié à la prescription. Les cinq laboratoires présents en France ont fourni sans rupture de stock. Le laboratoire Centre Lab de Guéret, dans la Creuse, est l'un d'eux. Il existe également une filière en Corrèze.

Une prorogation de l'expérimentation pour une troisième année dans les mêmes conditions va entraîner des difficultés financières pour les petits laboratoires. Ne laissons pas les grands acteurs internationaux se saisir du marché. Actuellement, les Australiens s'installent au Danemark... Soutenons nos petits laboratoires, comme celui de Guéret !

M. René-Paul Savary. – J'interviens au nom d'Alain Milon.

La thérapie génique est confrontée à de nombreux obstacles en France, au point que certains ont renoncé à lancer leur traitement, tandis que d'autres négocient les prix plus de 18 mois après l'autorisation de l'HAS. L'environnement réglementaire n'est pas gage d'attractivité.

Le contrat de performance prévu à l'article 30 laisse en suspens des détails critiques, et ajoute des incertitudes. (*M. Roger Karoutchi le confirme.*) Quelle place pour les associations de patients et de professionnels de santé dans la définition des critères d'évaluation ? Quel cadre de collecte de données en vie réelle ? *Quid* des données incomplètes ? Comment le CPTS remplira-t-il cette nouvelle mission ?

Ni les associations de patients, ni les professionnels de santé, ni les industriels concernés n'ont été consultés.

Daniel Chasseing l'a dit, il y a aussi un vrai problème pour le cannabis thérapeutique. Nous avons des laboratoires qui pourraient garantir la sécurité de fabrication. Pourquoi importer des produits ? L'homéopathie n'étant plus remboursée, ils peuvent prendre le relais.

M. le président. – Amendement n°17 rectifié, présenté par MM. Lefèvre, Panunzi et Cadec, Mme M. Mercier, MM. Frassa et Reichardt, Mme Drexler, MM. Brisson et Burgoa, Mmes Dumont et Belrhiti, MM. Anglars, Bouchet, B. Fournier, E. Blanc et Paccaud, Mmes Gosselin et Noël, MM. Klingner,

Perrin, Rietmann, Belin, Karoutchi, Segouin, Houpert et Genet, Mme Dumas, M. C. Vial, Mme Renaud-Garabedian et MM. Gremillet et Bansard.

Supprimer cet article.

M. Roger Karoutchi. – Cet amendement supprime le dispositif d'appel d'offres pour les médicaments génériques, qui réserve les droits de commercialisation d'un médicament au seul laboratoire référencé.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le référencement périodique a été supprimé par le Gouvernement à l'Assemblée nationale. Retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Même avis ; nous avons retiré ce référencement périodique après consultation du secteur.

L'environnement de la thérapie génique est complexe ; je m'attache à le simplifier. Un seul laboratoire a quitté la France, en raison de règles européennes.

La mesure consacrée aux médicaments de thérapie innovante accompagne les laboratoires dans leur prise de risque, dans le respect des finances publiques, selon le principe : voir pour payer et non payer pour voir.

L'amendement n°17 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°918, 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.

Alinéas 4 et 5

Supprimer ces alinéas.

Mme Raymonde Poncet Monge. – Santé publique France approvisionne les établissements en flux poussé et non en fonction des besoins, d'où des stocks parfois importants.

Les alinéas 4 et 5 transfèrent à l'établissement de santé la charge de démontrer l'usage qu'il a fait de ces produits de santé, en interne mais également sur son territoire, alors qu'il n'est pas responsable de la dotation. C'est une disposition trop lourde et disproportionnée dans la répartition des charges financières comme des responsabilités.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L'extension des remises prévues dans le cadre des procédures d'accès dérogatoire est souhaitable. Avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Rassurez-vous, cette mesure n'aura pas pour effet d'imposer aux établissements de démontrer l'usage qu'ils font de ces médicaments, mais vise à garantir un traitement équitable, quelles que soient les modalités d'acquisition des médicaments. Il n'y a aucun transfert de coût.

L'amendement n°918 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°193 rectifié, présenté par M. Milon et Mmes Lassarade et Gruny.

Alinéa 9

1° Remplacer les mots :

à un

par le mot :

au

2° Après la seconde occurrence du mot :

fixé

insérer les mots :

pour cette pathologie

Mme Florence Lassarade. – La catégorie des médicaments de thérapie innovante regroupe des médicaments aux profils variés : thérapies géniques, cellulaires, tissulaires. La création d'un forfait unique ne permet pas d'adapter le modèle de financement aux particularités des pathologies concernées.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le forfait de thérapie innovante ne correspond pas au prix que l'assurance maladie accepte de payer, mais seulement au prix maximal que les hôpitaux doivent décaisser. Un forfait spécifique pour chaque pathologie ne réglerait rien. Retrait ou avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Même avis.

L'amendement n°193 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°798, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 12

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ces conventions et décisions sont rendues publiques.

Mme Laurence Cohen. – Le 28 mai 2019, l'OMS a adopté une résolution non contraignante pour que les États révèlent les prix payés par leurs systèmes de santé aux industriels du médicament.

Au nom du secret industriel, impossible de savoir quelles sommes ont été investies pour la recherche, les essais cliniques ou la mise sur le marché. Les industriels fixent des prix très élevés, alors qu'ils assument de moins en moins le risque, la recherche étant le plus souvent publique.

Ces difficultés n'épargnent pas les pays riches. Le prix payé par la sécurité sociale est top secret, dans un contexte de concurrence entre nations. Les industriels, seuls à connaître la réalité des prix, s'en frottent les mains !

Cet amendement est une mesure de bonne gestion, mais aussi de santé publique : il y va de la

perennité de notre système solidaire et du principe d'égalité d'accès aux soins.

M. le président. – Amendement identique n°1074 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Mme Émilienne Poumirol. – Le prix des médicaments doit correspondre à leur valeur ajoutée sur le plan clinique. Les entreprises pharmaceutiques ne cessent d'augmenter leurs prix, notamment pour les thérapies géniques – jusqu'à 1 million d'euros pour un médicament. La négociation des prix avec le CEPS demeure opaque. Cet amendement vise à rendre les conventions et les décisions publiques, pour plus de transparence.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Les conventions fixent le montant, le nombre, les conditions et les échéances des versements. La publicité de ces données pourrait empêcher de négocier efficacement les modalités de paiement. Avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Le code du commerce et le secret des affaires protègent les données des contrats. Plusieurs dispositions ont déjà accru la transparence : la déclaration obligatoire des investissements publics de recherche et développement perçus par les entreprises ou encore la mise à disposition des montants de remise dans le rapport d'activité du CNPS. Avis défavorable.

Mme Laurence Cohen. – J'ai du mal à entendre ces arguments. Monsieur le ministre, je vous ai remis notre proposition de loi sur un pôle public du médicament. Le Gouvernement se lie les mains : au nom du secret des affaires, c'est l'opacité totale, tant pour les parlementaires que pour les citoyens.

Monsieur le ministre, vous n'avez aucune arme pour combattre les industriels. Et cela fait des années ! Il ne faut pas s'étonner que la France n'ait aucune souveraineté en la matière. Pourtant, d'autres pays essayent de contrecarrer la mainmise de ces industriels qui font exploser leurs profits au bénéfice de leurs actionnaires. Une nouvelle crise serait dramatique !

Chers collègues, vous partagez les conclusions des rapports sénatoriaux transpartisans, mais votez en sens contraire ! (*Mme Michelle Meunier applaudit.*)

Mme Nathalie Goulet. – Lors des questions d'actualité, Bruno Belin a interrogé le Gouvernement sur notre souveraineté en matière de médicament, au vu des pénuries actuelles.

Mme Laurence Cohen. – Il vote le contraire !

Mme Nathalie Goulet. – M. le ministre nous oppose le secret des affaires, mais, ces médicaments étant remboursés, le contribuable est concerné au premier chef ! (*Mmes Laurence Cohen, Michelle Meunier et Victoire Jasmin applaudissent.*)

Mme Éliane Assassi. – Exactement !

Mme Émilienne Poumirol. – En effet : vous vous réfugiez derrière le droit du commerce, mais les médicaments sont remboursés par l'argent public, dont nous contrôlons l'utilisation. Or nos amendements sur la transparence des prix sont toujours refusés, année après année...

La médecine libérale n'est pas si libérale que cela, puisque les consultations sont remboursées, entendons-nous hier. *Idem* pour les médicaments, qui ne sont pas une marchandise comme les autres. Si l'on veut réindustrialiser, il faut connaître le coût réel ! (Mmes Laurence Cohen et Michelle Meunier applaudissent.)

Mme Monique Lubin. – Très bien !

M. François Braun, ministre. – Je comprends votre insatisfaction et partage votre souci de transparence, mais je ne puis laisser dire que rien n'est fait. La déclaration des entreprises sur les investissements publics de recherche et de développement a moins de deux ans ; elle fera l'objet d'un rapport dans un mois.

La difficulté tient à la recherche d'un équilibre permettant respect de l'innovation et mise sur le marché français de ces produits. Une politique unilatérale de la France détournerait les industriels du marché français, au détriment de nos concitoyens.

À la demande du groupe CRCE, les amendements identiques n^{os} 798 et 1074 rectifié sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n^o 46 :

Nombre de votants	343
Nombre de suffrages exprimés	341
Pour l'adoption.....	105
Contre	236

Les amendements identiques n^{os} 798 et 1074 rectifié ne sont pas adoptés.

M. le président. – Amendement n^o 1076 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 13, première phrase

Après le mot :

décès

insérer les mots :

ou de rechute supposant de nouvelles lignes de traitements ou de nouveaux essais cliniques ou en cas de qualité de vie fortement dégradée

Mme Émilienne Poumirol. – L'échec des thérapies innovantes ne signifie pas forcément le décès du patient, car d'autres options thérapeutiques peuvent être proposées. Ces médicaments peuvent aussi prolonger la vie, mais dans des conditions fortement dégradées.

L'amendement intègre la qualité de vie dans les critères de mesure de l'efficacité du médicament, donc

dans son prix. Il se rapproche des pratiques hospitalières.

Les traitements CAR-T coûtent 20 000 euros à produire mais sont facturés 80 000 euros par des laboratoires. Certains hôpitaux ont pourtant la capacité de les produire pour un prix moindre...

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Veillons à ce que les conditions de règlement demeurent acceptables pour les laboratoires, afin que les patients en bénéficient. Avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – La notion de rechute du patient est inopérante dans de nombreuses pathologies. Rien n'empêche le CEPS et les producteurs de médicaments de retenir d'autres critères. Je fais confiance à la négociation conventionnelle. Avis défavorable, car je considère que l'amendement est satisfait.

L'amendement n^o 1076 rectifié n'est pas adopté.

L'amendement n^o 897 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n^o 916, 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'alinéa 17

Insérer huit alinéas ainsi rédigés :

....° Après l'article L. 162-17-4-3, il est inséré un article L. 162-17-4-... ainsi rédigé :

« Art. L. 162-17-4-.... – I. – Dans le cadre d'une première demande d'inscription sur une des listes mentionnées au premier alinéa de l'article L. 5123-2 du code de la santé publique ou aux deux premiers alinéas de l'article L. 162-17 du présent code pour un médicament, dont l'amélioration de service médical rendu appréciée par la commission mentionnée à l'article L. 512-3-3 du même code dans son avis rendu sur la demande d'inscription est au moins d'un niveau fixé par décret, l'entreprise exploitant le médicament, l'entreprise assurant l'importation parallèle du médicament ou l'entreprise assurant la distribution parallèle du médicament s'engage à garantir l'approvisionnement des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur mentionnés à l'article L. 511-1-4 du code de la santé publique déjà inscrits sur les listes précédemment mentionnées qu'elle exploite, importe ou distribue.

« À cette fin, l'entreprise concernée conclut avec le comité économique des produits de santé une convention dont le modèle est fixé par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.

« II. – En cas de manquement de l'entreprise aux obligations prévues dans la convention mentionnée au I, et après que l'entreprise a été mise en mesure de présenter ses observations, le comité économique des produits de santé peut prononcer une pénalité financière à l'encontre de cette entreprise. La pénalité est

reconductible chaque année, dans les mêmes conditions, en cas de persistance du manquement.

« Le montant de la pénalité ne peut être supérieur à 10 % du chiffre d'affaires, hors taxes, réalisé en France par l'entreprise au titre du dernier exercice clos pour le médicament considéré. La pénalité est déterminée en fonction de la gravité du manquement constaté.

« La pénalité est recouvrée par les organismes mentionnés à l'article L. 213-1 du présent code désignés par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale. Les articles L. 137-3 et L. 137-4 du même code sont applicables au recouvrement de la pénalité.

« Son produit est affecté selon les modalités prévues à l'article L. 162-3-7 du même code.

« III. – Les modalités d'application du présent article sont définies par décret en Conseil d'État. ».

Mme Raymonde Poncet Monge. – L'industrie pharmaceutique privilégie les nouveaux médicaments à forte marge plutôt que l'exploitation de médicaments matures, pourtant essentiels. On l'a vu quand sont apparus les effets indésirables du lévothyrox...

Afin de prévenir ces problèmes, l'amendement prévoit de maintenir l'approvisionnement en anciens produits.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Les entreprises risqueraient de transférer préventivement leurs produits anciens pour contourner la contrainte. Avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable. Nous discutons avec les entreprises du médicament, et attendons leurs propositions pour le courant 2023.

L'amendement n°916 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°78, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 20

Supprimer cet alinéa.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Les remises unilatéralement décidées par le CEPS nuisent au climat de négociation et reviennent sur le principe d'une régulation négociée avec le secteur.

M. le président. – Amendement identique n°145 rectifié *bis*, présenté par Mme Devésa et les membres du groupe Union centriste.

M. Olivier Henno. – Défendu.

M. François Braun, ministre. – Cette mesure vise non pas à durcir mais à assouplir les modalités de fixation des prix. Dans un contexte international, l'affichage d'un prix facial est nécessaire. La remise unilatérale est demandée par les industriels eux-mêmes. Avis défavorable.

Les amendements identiques n°s 78 et 145 rectifié bis sont adoptés.

M. le président. – Amendement n°468 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonhomme, Bonne, Bouchet, Burgoa, Cambon et Charon, Mme Dumas, M. B. Fournier, Mmes Lassarade et Lopez, MM. Savary et Sido, Mme Micouleau et M. Milon.

Alinéas 23 à 26

Supprimer ces alinéas.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Cet amendement supprime les remises obligatoires pour les produits inscrits au remboursement dans un périmètre plus restreint que leur AMM.

Les amendements n°s 182, 180 et 183 ne sont pas défendus.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – Même avis.

L'amendement n°468 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°79, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 34

Supprimer cet alinéa.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Nous supprimons une demande de rapport sur le référencement périodique.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°79 est adopté.

L'article 30, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 30

M. le président. – Amendement n°912 rectifié, 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 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa du I de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Elle tient également compte des informations transmises par l'entreprise exploitant le médicament au comité, concernant les montants consacrés au financement d'opérations de recherche liées au produit de santé, les montants effectifs consacrés au développement et notamment les montants affectés au financement d'essais cliniques cités lors de l'enregistrement du produit indiquant le nombre d'essais et de patients inclus dans ces essais, les lieux, les crédits d'impôt, les bourses et autres financements publics dont

les industriels ont bénéficié en lien avec ces activités de recherche et de développement, les éventuels achats de brevets liés au produit de santé, le coût d'opérations d'acquisition ou de spéculation éventuellement liées à l'acquisition de brevets, les coûts de production du produit de santé, ainsi que les coûts de commercialisation et de promotion engagés par les entreprises. »

Mme Raymonde Poncet Monge. – Le CEPS est chargé de négocier le prix des médicaments avec les industriels. Or il ne connaît pas le coût réel de production, le taux d'investissement en R&D et le montant des subventions publiques reçues par l'entreprise.

Selon la Drees, dès qu'un médicament est déremboursé, son prix augmente de 39 %. Un rééquilibrage s'impose entre les organismes publics payeurs et les industriels. Sans transparence, les pouvoirs publics souffrent d'un rapport de force défavorable.

M. le président. – Amendement n°799, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

À la deuxième phrase du premier alinéa du I de l'article L. 162-16-4 du code de la sécurité sociale, après la première occurrence du mot : « médicament », sont insérés les mots : « , des investissements publics en recherche et développement biomédicale, ».

Mme Laurence Cohen. – Les industriels du médicament bénéficient chaque année de 600 millions d'euros de crédit d'impôt recherche et d'autres financements publics.

Le groupe CRCE dépose chaque année cet amendement. C'est une demande partagée par plusieurs acteurs de la prévention, comme Action Santé Mondiale, Aides ou Médecins du Monde.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La négociation du prix des médicaments tient déjà compte du coût de développement et du chiffre d'affaires attendu. Le critère du SMR est primordial. Conservons cette disposition, d'autant que la LFSS 2021 a prévu que les industriels mettent à disposition du CEPS les financements publics reçus. Un décret du 15 octobre 2021 en précise les modalités.

M. François Braun, ministre. – Même avis.

L'amendement n°912 rectifié n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°799.

M. le président. – Amendement n°1083 rectifié, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le premier alinéa de l'article L. 162-17-4-3 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Il doit être pris en compte par ledit comité lors de la fixation du prix de vente mentionné aux mêmes alinéas. »

Mme Émilienne Poumirol. – Il a été très bien défendu. Comme nos collègues du CRCE, nous serons tenaces ! Certes, le décret du 15 octobre 2021 permet de connaître les investissements publics, mais de façon globale, pas médicament par médicament.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable pour les mêmes raisons.

M. François Braun, ministre. – Même avis.

L'amendement n°1083 rectifié n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°761 rectifié bis, présenté par Mmes Devésa et Dindar, MM. Levi et Henno, Mme Guidez, MM. Kern, Hingray, Janssens et Duffourg et Mme de La Provôté.

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Le 3° du B du II de l'article L. 162-16-5-1-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

II. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du I est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à 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.

M. Olivier Henno. – Il s'agit de supprimer les conditions pour les majorations de remise. Les médicaments pris en charge au titre de l'accès précoce ne peuvent être assujettis à une majoration des remises au seul motif que d'autres spécialités peuvent être remboursées.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – L'accès précoce permet un accès rapide et dérogatoire à des médicaments présumés innovants. Le prix est librement fixé par l'industriel. En contrepartie, des remises sont toutefois versées. Je rappelle qu'il s'agit d'une avance de trésorerie, et non d'une taxe : l'entreprise n'est aucunement lésée. Avis défavorable.

L'amendement n°761 rectifié bis n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°1114, présenté par le Gouvernement.

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le IV de l'article L. 162-16-5-1-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « En outre, pour l'application du B du III, l'année au cours de

laquelle l'inscription au remboursement de l'indication considérée a eu lieu correspond à l'année au cours de laquelle le prix de référence a été fixé. »

M. François Braun, ministre. – Clarification rédactionnelle.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis favorable.

L'amendement n°1114 est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°482 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, MM. Bascher, Bonhomme, Bonne, Bouchet, Burgoa, Cambon et Charon, Mme Dumas, M. B. Fournier, Mmes Lassarade, Lopez et Micouleau et MM. Milon et Sido.

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

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

« Art. L. 162-17-1-... – Toute décision de suspension temporaire de prise en charge d'une spécialité faisant l'objet d'une inscription sur la liste mentionnée au premier alinéa de l'article L. 162-17, à l'initiative des ministres en charge de la santé et de la sécurité sociale, dans le cadre d'une procédure autre que celle prévue au 1° de l'article 161-37, est rendue sur avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et de la Haute autorité de santé. »

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Le PLFSS 2023 prévoyait un mécanisme d'appel d'offres des médicaments distribués en officine de ville *via* un référencement périodique des spécialités remboursables pour une durée d'un an prolongeable de six mois. L'Assemblée nationale y a substitué une demande de rapport. Nous rétablissons le dispositif initial.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le Gouvernement a en effet supprimé le référencement périodique obligatoire des spécialités remboursables. Inutile d'en faire une obligation : retrait, sinon avis défavorable.

L'amendement n°482 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°919, 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 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le III de l'article L. 162-17-3 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : « avant le 15 septembre de l'année suivante celle à laquelle il se rapporte ».

Mme Raymonde Poncet Monge. – Le rapport annuel du CEPS comporte des informations déterminantes pour fixer l'Ondam. Elles doivent parvenir au Parlement avant le 15 septembre. Le dernier rapport a été publié un 6 décembre, contre le 28 septembre pour le précédent...

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis favorable : la transmission en temps et en heure des rapports d'activité du CEPS est essentielle à la bonne information du Parlement pour l'examen du PLFSS.

M. François Braun, ministre. – Ce rapport est en effet riche d'informations utiles et doit être publié le plus tôt possible. Mais du fait de la déclaration tardive des chiffres d'affaires des entreprises pharmaceutiques, cela n'est pas toujours possible : alors que la date limite est le 1^{er} avril, certaines ne l'ont toujours pas transmis... Avis défavorable.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission. – Il faut les booster !

M. François Braun, ministre. – Nous avons proposé des mesures sur ce point à l'article 9 *bis*.

L'amendement n°919 est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°985, présenté par M. Salmon, Mmes Poncet Monge et M. Vogel, MM. Benarroche, Breuiller, Dantec, Dossus, Fernique, Gontard et Labbé, Mme de Marco et M. Parigi.

Après l'article 30

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le deuxième alinéa de l'article L. 5232-3 du code de la santé publique, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Les missions des prestataires de services et des distributeurs de matériels au titre de la coordination des soins ne peuvent pas donner lieu à facturation aux régimes obligatoires d'assurance maladie. »

M. Daniel Salmon. – Les prestataires de services et les distributeurs de matériels facturent depuis longtemps à l'assurance maladie des prestations de coordination des soins. Or selon le code de la santé publique, cette mission est dévolue aux établissements d'hospitalisation à domicile (HAD).

Conséquence de cette situation, les caisses d'assurance maladie ont multiplié les notifications d'indus aux établissements d'HAD, en raison d'une double facturation lorsqu'un prestataire facture une mission de coordination des soins auprès d'un patient pris en charge en HAD.

L'ouverture des secteurs de l'oxygène et de la nutrition aux établissements lucratifs dans les années 2000 a entraîné un doublement des coûts, sans plus-value pour les malades.

D'où cet amendement qui exclut explicitement la coordination des soins des missions des prestataires de services et distributeurs de matériel. Cela

correspond à la douzième mesure du Ségur de la santé.

Mme Corinne Imbert, *rapporteuse*. – La réglementation ne confie pas aux prestataires de services et de matériels la coordination des soins, mais seulement une participation. Un rapport de l'Igas proposait de réformer le financement des prestataires et de renforcer la coordination ville-hôpital. Avis défavorable.

M. François Braun, *ministre*. – Même avis. J'ai confié à la direction générale de l'offre de soins (DGOS) un travail sur ce sujet.

M. Daniel Salmon. – Le conflit d'intérêts est manifeste : un prestataire fournit du matériel et bénéficie ensuite d'un remboursement.

L'amendement n°985 n'est pas adopté.

L'article 30 bis est adopté.

L'article 30 ter est adopté.

ARTICLE 31

Mme Annick Jacquemet. – J'interviens au nom d'Annick Billon. L'épidémie galopante de myopie, qui s'explique en partie par l'usage précoce d'appareils électroniques, touche 2,1 millions d'enfants en France. Si rien n'est fait, ils seront 4 millions en 2050.

Or il existe désormais des verres ophtalmiques freinant le développement de la myopie. Dans un avis du 19 mars, la HAS a mis en évidence un service attendu significatif, avec des effets freinateurs importants, qui justifierait un remboursement : au mois de juillet, l'Assurance maladie a invité les pouvoirs publics à l'envisager.

M. René-Paul Savary. – J'interviens pour Alain Milon.

Les prestataires de services à domicile desservent plus de 2,5 millions de personnes. Cet article n'est pas satisfaisant, car il dissocie ceux qui fabriquent le produit de la prestation, or le forfait est le même. Cela risque d'aggraver les difficultés dans les territoires reculés.

Alain Milon souhaitait également exprimer sa frustration quant à l'application de l'article 40. Son amendement de suppression a été déclaré irrecevable alors qu'il ne diminuait aucune ressource et ne créait aucune charge.

Mme Élisabeth Doineau. – L'article proposé vise à garantir l'accès aux dispositifs médicaux et de réguler la dépense. Or la notion de dispositif médical couvre des produits très hétérogènes, et une grande variété de fabricants.

Les opticiens et orthoptistes ne sont pas mentionnés, alors qu'ils se sont beaucoup mobilisés pour le 100 % Santé. Ils sont inquiets. Dans nos territoires, ils sont les seuls à répondre aux besoins d'une population vieillissante.

Autre question : pour avoir accès aux audioprothésistes, les patients doivent passer par un ORL, ce qui pose problème. Une consultation est-elle nécessaire ?

M. le président. – Amendement n°140, présenté par M. Henno et les membres du groupe Union Centriste.

I. – Alinéa 61

Après les mots :

à l'article L. 165-1,

insérer les mots :

à l'exception de ceux figurant au chapitre 2 du titre II de la liste des produits et prestations remboursables,

II. – Alinéa 62

Après les mots :

à l'article L. 165-1 du présent code,

insérer les mots :

à l'exception de ceux figurant au chapitre 2 du titre II de la liste des produits et prestations remboursables,

III. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par deux paragraphes ainsi rédigés :

.... – La perte de recettes résultant pour l'État du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à l'accise sur les tabacs prévue au chapitre IV du titre I^{er} du livre III du code des impositions sur les biens et services.

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle à 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.

M. Olivier Henno. – Ces dispositifs, très hétérogènes, prennent en compte tous les remboursements. Les équipements d'optique sont remboursés à moins de 5 % par la sécurité sociale. Il n'est pas justifié d'appliquer un tel encadrement à l'optique : c'est l'équilibre économique de toute la filière qui est menacé.

M. le président. – Amendement identique n°341 rectifié *quater*, présenté par M. Menonville, Mme Mélot, MM. Chasseing, Kern et Longeot, Mme Loisier, MM. Guerriau, Verzelen, Brisson et Lagourgue, Mme Gatel, M. Belin, Mme Férat, MM. Chatillon, Moga, Wattebled, Détraigne, Levi et Hingray,

M. Daniel Chasseing. – La filière optique représente 50 000 emplois. L'effet sur les opticiens, majoritairement des TPE ou des PME, serait désastreux.

M. le président. – Amendement identique n°504 rectifié *ter*, présenté par Mmes Deseyne, Lassarade et Gruny, M. Sautarel, Mme Puissat, MM. Panunzi, Cadec, Burgoa et Karoutchi, Mme Gosselin, M. Allizard, Mmes Delmont-Koropoulis et Belrhiti, MM. Bouchet et Sido, Mme Dumont, MM. Genet, Charon et Piednoir, Mmes Micouleau et Dumas, M. Laménie, Mme Raimond-Pavero et M. Klinger.

Mme Chantal Deseyne. – Défendu.

L'amendement identique n°871 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement identique n°914 rectifié *bis*, présenté par Mme Primas, MM. D. Laurent, Cambon, Bacci et Bascher, Mme L. Darcos, M. Bonnus, Mme Bourrat, MM. Daubresse et Sol, Mmes Di Folco et Thomas, MM. Cardoux, Perrin, Rietmann, Houpert, B. Fournier et Savary, Mmes Estrosi Sassone et Berthet, MM. Rapin, J.P. Vogel et Somon, Mmes Jacques et M. Mercier, M. Duplomb, Mme Lopez, M. Lefèvre, Mmes Schalck et Renaud-Garabedian, M. Bansard, Mmes Borchio Fontimp et Chauvin et MM. Babary et Bouloux.

Mme Micheline Jacques. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le 100 % Santé a permis l'égal accès aux soins. La réforme s'est accompagnée d'une diminution de la prise en charge des autres verres correcteurs. Nous sommes favorables à une exclusion non seulement de l'optique, mais de l'ensemble des dispositifs médicaux. Retrait, sinon avis défavorable.

M. François Braun, ministre. – L'encadrement des remises commerciales et la fixation réglementaire des marges ne remettent aucunement en cause le 100 % Santé : le prix reste libre sur les produits et prestations. La fixation et la répartition des marges sont laissées aux acteurs, et les marges ne sont pas plafonnées. L'équilibre de la filière n'est donc pas menacé.

Nous travaillons à améliorer la prise en charges des enfants et des fortes corrections dans le cadre du 100 % Santé.

La question que vous avez posée sur les audioprothésistes est en cours d'instruction.

M. René-Paul Savary. – Certains patients sont remboursés de 0,03 centime pour un verre, autant pour le deuxième et la monture ; c'est incompréhensible ! Si nous ne trouvons pas d'autre moyen de suivre le marché, il y a un problème. De grâce, trouvez une solution !

Les amendements identiques n°s 140, 341 rectifié quater, 504 rectifié ter et 914 rectifié bis ne sont pas adoptés.

M. le président. – Amendement n°1134, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 62

I. – Première phrase

Remplacer les mots :

prix hors taxes de l'exploitant

par les mots :

prix exploitant hors taxes

II. – Deuxième phrase

Remplacer les mots :

prix hors taxes du fabricant

par les mots :

prix exploitant hors taxes

L'amendement rédactionnel n°1134, accepté par la commission, est adopté.

M. le président. – Amendement n°139 rectifié, présenté par M. Henno et les membres du groupe Union Centriste.

Après l'alinéa 63

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ... – Les dispositions du présent article ne s'appliquent pas aux catégories de produits ou de prestations comprenant une classe à prise en charge renforcée définie en application du deuxième alinéa de l'article L. 165-1. »

M. Olivier Henno. – L'optique médicale et l'audioprothèse doivent être clairement exclues du périmètre.

M. le président. – Amendement identique n°996 rectifié, présenté par Mme Primas, MM. D. Laurent, Genet, Burgoa, Cambon, Bacci et Bascher, Mme L. Darcos, M. Bonnus, Mme Bourrat, MM. Bouchet, Karoutchi et Daubresse, Mme Di Folco, M. Brisson, Mme Thomas, MM. Cardoux, Perrin, Rietmann, Houpert, B. Fournier et Savary, Mmes Estrosi Sassone, Belrhiti, Berthet et Lassarade, MM. Rapin, J.P. Vogel et Somon, Mmes Dumas, Jacques, Micouleau et M. Mercier, MM. Duplomb et Belin, Mme Lopez, M. Lefèvre, Mme Schalck, M. Klinger, Mme Dumont, M. Chatillon, Mmes Renaud-Garabedian et Raimond-Pavero, M. Bansard, Mmes Borchio Fontimp et Chauvin et MM. Bouloux et Gremillet.

M. René-Paul Savary. – Mme Primas est très attachée à cet amendement qui exclut les produits concernés par le 100 % Santé de la liste des produits pour lesquels les marges de distribution seront fixées par arrêté. Dans mon territoire, j'ai la chance d'avoir une usine Essilor.

M. le président. – Amendement n°479 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, MM. Bascher, Bonhomme, Bonne, Bouchet, Burgoa, Cambon et Charon, Mme Dumas, M. B. Fournier, Mmes Lassarade, Lopez et Micouleau et MM. Milon et Sido.

I. – Après l’alinéa 63

Insérer un paragraphe ainsi rédigé

« ... – Par dérogation, pour les catégories de produits d’optique médicale, les dispositions du présent article ne s’appliquent, après consultation des professionnels concernés, qu’aux classes faisant l’objet de la prise en charge renforcée mentionnée au deuxième alinéa de l’article L. 165-1.

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d’une taxe additionnelle à 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 Annie Delmont-Koropoulis. – Cet amendement exclut la classe à prix libres de l’optique du périmètre d’application.

M. le président. – Amendement n°694 rectifié, présenté par MM. Sol et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Cambon, Bouchet et Bonne, Mme Dumont, MM. Chatillon, Calvet, Sautarel, Burgoa et Genet, Mme Puissat, M. Brisson, Mmes Belrhiti, Chauvin et Delmont-Koropoulis, M. Somon, Mmes Dumas et Lassarade, M. Laménie, Mme Micouleau, M. Belin, Mme Ventalon et MM. Darnaud, Klingler, B. Fournier et Lefèvre.

I. – Après l’alinéa 64

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ... – Les dispositions du présent article ne sont pas applicables aux produits d’appareillage des déficients de l’ouïe et d’optique-lunetterie. »

II. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour l’État du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d’une taxe additionnelle à 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.

III. – Pour compenser la perte de recettes résultant du I, compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d’une taxe additionnelle à 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 Annie Delmont-Koropoulis. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La commission a précisé que les secteurs régulés par le 100 % Santé ne seraient pas touchés. Avis favorable aux amendements identiques n°139 rectifié et 996

rectifié, demande de retrait des n°470 rectifié et 694 rectifié.

M. François Braun, ministre. – Avis défavorable à l’ensemble des amendements.

Les amendements identiques n°139 rectifié et 996 rectifié sont adoptés.

Les amendements n°479 rectifié et 694 rectifié n’ont plus d’objet.

M. le président. – Amendement n°1011, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 99

Rédiger ainsi cet alinéa :

« La pénalité est recouvrée par l’organisme d’assurance maladie compétent. Les huitième et neuvième alinéas du IV de l’article L. 114-17-1 sont applicables à son recouvrement. Son produit est affecté à la Caisse nationale de l’assurance maladie. »

M. François Braun, ministre. – Le recouvrement des pénalités en cas de déclaration erronée doit être transféré des Urssaf à l’organisme d’assurance maladie compétent. C’est une simplification et une rationalisation, car cela évite la multiplication des flux.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis favorable.

L’amendement n°1011 est adopté.

L’article 31, modifié, est adopté.

APRÈS L’ARTICLE 31

M. le président. – Amendement n°1133, présenté par le Gouvernement.

Après l’article 31

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le 1° de l’article L. 133-4 du code de la sécurité sociale est complété par les mots : «, ou des activités de télésurveillance médicales figurant sur la liste mentionnée à l’article L. 162-52 »

M. François Braun, ministre. – La LFSS pour 2022 a fixé le cadre de la prise en charge des activités de téléconsultation. Il convient de mettre à jour la liste des activités pouvant donner lieu à la récupération d’indus en y ajoutant la télésurveillance.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis favorable.

L’amendement n°1133 est adopté et devient un article additionnel.

L’amendement n°439 rectifié n’est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°135 rectifié, présenté par Mmes Guidez et Belrhiti, MM. Canévet, Chasseing, Cigolotti, Daubresse, Decool, Delcros et Duffourg, Mmes Gacquerre, Garriaud-Maylam, Gatel, Gosselin et N. Goulet, MM. Gremillet, Guerriau et Henno, Mme Jacquemet, MM. Kern, Klingler, Lafon,

Le Nay, Levi et Louault, Mmes Morin-Desailly, Perrot, Puissat et Saint-Pé, M. Sautarel et Mme Vermeillet.

Après l'article 31

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le second alinéa de l'article L. 322-5-1 du code de la sécurité sociale est complété par une phrase ainsi rédigée : « Pour les transports en ambulance de patients dont l'état n'a pas été déclaré incompatible avec un transport partagé par la prescription mentionnée au premier alinéa de l'article L. 322-5, ces tarifs prévoient des abattements progressifs en fonction du nombre de patients transportés dans le même véhicule. »

Mme Jocelyne Guidez. – Les ambulances de type A2 permettent de transporter plusieurs patients dont l'état ne réclame pas une surveillance permanente. Or beaucoup de transports sont prescrits en ambulance A1, pourtant plus adaptée aux pathologies lourdes ou contagieuses. Faciliter l'utilisation de l'ambulance A2 répondrait à l'augmentation de la demande de soins, sans faire exploser les coûts.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Le développement du transport partagé est en effet une nécessité. Mais la LFSS pour 2020 a établi que la prescription pouvant donner lieu à un remboursement des frais de transport sanitaire doit préciser si l'état du patient est compatible avec un transport partagé.

De plus, l'avenant n°10 à la convention nationale a prévu un dispositif incitatif et des abattements. Laissons les partenaires conventionnels mettre en œuvre les moyens. Retrait ?

M. François Braun, ministre. – Même avis. Nous envisageons une autorisation par décret.

L'amendement n°135 rectifié est retiré.

L'article 31 bis est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 31 BIS

M. le président. – Amendement n°406 rectifié bis, présenté par Mme Berthet, MM. Belin, Bouchet, Brisson, Chaize et Charon, Mmes Drexler, Dumas et Dumont, M. Genet, Mmes Gosselin, Jacques et Joseph, MM. Laménie et Lefèvre, Mmes Micouleau, Procaccia et Puissat, M. Savary et Mme Ventalon.

Après l'article 31 bis

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – L'article L. 5125-23 du code de la santé publique est complété par un paragraphe ainsi rédigé :

« ... Par dérogation au I du présent article, le pharmacien peut substituer un dispositif médical par un autre inscrit sur la liste des produits et prestations prévue à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale s'ils ont un usage identique et qu'ils disposent de spécifications techniques équivalentes.

« Un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale précise les conditions de substitution des dispositifs médicaux par le pharmacien d'officine. »

II. – L'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« La substitution par le pharmacien d'officine d'un dispositif médical inscrit sur cette liste par un autre dispositif médical inscrit sur cette liste, dans les conditions prévues par l'article L. 5125-23 du code de la santé publique, ne doit pas entraîner de dépenses supplémentaires pour le patient et l'assurance maladie. »

Mme Catherine Procaccia. – Pendant la crise sanitaire, des pharmaciens ont pu substituer les dispositifs médicaux, pour le plus grand bénéfice des patients. Mais nous sommes revenus à l'ancien système qui leur interdit de proposer des dispositifs adaptés - d'où cet amendement.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Votre amendement est satisfait. Retrait ?

M. François Braun, ministre. – Même avis.

L'amendement n°406 rectifié bis est retiré.

ARTICLE 31 TER

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission des affaires sociales. – J'ai été interpellée par une chirurgienne de Nantes sur les conséquences des soins de suite des femmes traitées pour certains cancers, notamment du sein, sur leur vie intime et sexuelle.

Il existait des solutions au coût relativement modéré, mais avec des résultats médiocres ; mais de nouvelles solutions apparaissent sous la forme de traitements annuels permettant de retrouver une vie normale.

Il n'est pas acceptable que certains soins de suite soient pris en charge pour les cancers de la prostate, mais que l'on refuse cela aux femmes. *(Applaudissements sur les travées du groupe CRCE et sur quelques travées des groupes SER et UC)*

M. François Braun, ministre. – La santé ne concerne pas que les soins, ce sont aussi les suites de soins et la prévention. Le dossier sera instruit et je reviendrai vers vous.

L'article 31 ter est adopté.

ARTICLE 32

M. Daniel Chasseing. – L'article 32 renforce la transparence et la déontologie dans les établissements sociaux et médico-sociaux. La loi relative à l'adaptation de la société au vieillissement (ASV) de 2016 a assoupli certaines règles budgétaires dans les Ehpad, mais l'affaire Orpéa a mis en évidence la nécessité de renforcer les règles de transparence financière. C'est l'objet de cet article.

Or les Ehpad publics et privés non lucratifs sont déjà contrôlés rigoureusement par les conseils

départementaux, les ARS et les maires. Il y a une totale transparence.

Ce qui manque, c'est le financement : la dépendance va augmenter, mais vous avez prévu de créer 3 000 emplois, soit un demi-emploi par Ehpad ! Il en faudrait au moins cinq, soit 30 000 au total, avec un grand plan de formation des infirmiers et aides-soignants. Si ces emplois sont un peu délaissés, c'est parce qu'il n'y a plus assez de temps d'échange avec les résidents.

Il faut aussi faciliter le maintien à domicile en s'appuyant sur les services d'aide et d'accompagnement à domicile (Saad).

M. Olivier Henno. – La compensation par la CNSA de la dotation complémentaire de 3 euros peut être versée aux Saad depuis septembre 2022, sous réserve de l'organisation d'un appel à candidatures par les départements.

Il y a des interrogations sur le financement de cette mesure. Mme Bourguignon avait indiqué que le coût de la dotation pourrait passer de 60 millions d'euros en 2022 à presque 500 millions en 2025, mais assurait que l'investissement de l'État serait « pérenne ».

Qu'en est-il de cette compensation, et quelles sont les conséquences sur le financement de la CNSA ?

Mme Laurence Cohen. – Le scandale Orpéa est encore dans toutes les têtes. Le livre *Les Fossoyeurs* de Victor Castanet a exposé un véritable système de maltraitance de nos aînés, mais aussi des jeux sur des opérations immobilières, des montages financiers, etc.

Il est apparu à notre commission d'enquête que les instances chargées du contrôle sont sous-dotées par rapport aux grands groupes. Les meilleurs comptables sont systématiquement débauchés par ces derniers, et ce sont des débutants qui les contrôlent...

Il faut revoir les moyens du contrôle, mais surtout encadrer par la loi les établissements privés à but lucratif. Le groupe CRCE plaide pour un actionariat public à 100 % pour ces établissements. Malheureusement, nos amendements ont été déclarés irrecevables.

Mme Michelle Meunier. – L'enquête de Victor Castanet a eu un grand retentissement. Le caractère hautement lucratif de la société est apparu à tous les niveaux : chasse aux coûts, nivellement par le bas des ressources humaines, harcèlement syndical...

Puis les rapports d'inspection ont mis en évidence des détournements de crédit de la CNSA, de l'assurance maladie et des départements, ainsi que l'ultra-centralisation de la gestion pour dissimuler les profits.

À l'issue des travaux de la commission d'enquête, Bernard Bonne et moi-même avons présenté 24 propositions pour renforcer le contrôle des Ehpad, dans un seul but : que l'argent public soit utilisé à bon

escient et qu'il ne finance pas les dividendes. La vieillesse n'est pas une marchandise.

Le groupe SER votera l'article 32. Je regrette toutefois que notre proposition de redevance solidaire ait été écartée hier soir. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER ; Mme Laurence Cohen applaudit également.*)

M. Jean-Christophe Combe, ministre des solidarités, de l'autonomie et des personnes handicapées. – Le livre de Victor Castanet a suscité une prise de conscience. Le Gouvernement a pris très tôt la mesure de la situation. De nombreuses mesures proposées par votre commission d'enquête ont été reprises, notamment dans l'article 32, qui oblige notamment les établissements privés lucratifs à produire une comptabilité analytique attestée. La possibilité pour un groupe de signer un contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM) est strictement encadrée.

Les pouvoirs de sanction ont été durcis à l'Assemblée nationale, notamment au profit des ARS, des conseils départementaux, de l'Igas et de l'IGF. Des procédures de récupération de fonds sont prévues. Le dispositif est complet, il répond aux problèmes identifiés dans ces établissements. La transparence est nécessaire pour renforcer la confiance.

Monsieur Henno, plusieurs centaines de millions d'euros de crédits ont été prévus au titre de la compensation de la dotation de 3 euros.

M. le président. – Amendement n°8 rectifié *bis*, présenté par Mme N. Goulet, MM. Henno et Delcros, Mme Férat, MM. Delahaye et Longeot, Mme Billon, MM. Kern et Lafon, Mme Herzog, MM. Canévet, Détraigne, Levi et Janssens, Mmes Perrot, Mélot et Jacquemet, M. Duffourg et Mmes de La Provôté et Saint-Pé.

Alinéa 3

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Aucune convention ne peut être signée sans vérification que le cocontractant est en règle à l'égard de ses obligations fiscales et sociales.

Mme Nathalie Goulet. – L'an dernier, nous avons alerté sur les pratiques du groupe DomusVi : fraude fiscale, transferts de fonds à Jersey, alors que la Caisse des dépôts et consignations y a des participations... Tout cela n'était pas très clair.

Puis le scandale Orpéa a éclaté, en mettant en évidence une fraude fiscale et sociale *via* des dispositifs aussi innovants que scandaleux.

M. Philippe Mouiller, rapporteur de la commission des affaires sociales pour l'autonomie. – Je partage l'intention mais le dispositif ne répond pas aux objectifs poursuivis. La majorité des établissements fonctionnent sans CPOM.

L'affaire Orpéa est avant tout une question, non de fraude, mais de violations du code de l'action sociale et des familles. Avis défavorable.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – Il revient aux services fiscaux de contrôler ou de diligenter des enquêtes sur la situation fiscale des établissements. Avis défavorable.

Mme Nathalie Goulet. – Je maintiens mon amendement. Entre le social et le fiscal, il n'y a pas beaucoup de différence. Aura-t-on les moyens mettre en œuvre les contrôles prévus par l'article 32 ? Le contrôle de la conformité fiscale concourt à l'objectif de transparence.

L'amendement n°8 rectifié bis est adopté.

(Applaudissements sur les travées du groupe CRCE et sur quelques travées des groupes SER et UC)

M. le président. – Amendement n°80, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 4 et 5

Compléter ces alinéas par les mots :

, selon des modalités fixées par décret en Conseil d'État

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – Cet amendement vise à l'harmonisation de la notion d'excédents non justifiés par les conditions d'exploitation. Il faut sécuriser les pratiques. Nous renvoyons à un décret en Conseil d'État.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – Les situations des établissements sont très variables. Certains peuvent utiliser leurs excédents pour constituer des réserves financières en vue d'un plan d'investissement. Laissons le contrôle aux autorités qui en ont la charge.

L'amendement n°80 est adopté.

M. le président. – Amendement n°155 rectifié, présenté par MM. Bonne, Anglars, Bascher et Belin, Mmes Belrhiti, Berthet et Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet, J.M. Boyer, Brisson, Burgoa, Cardoux, Chaize et Charon, Mmes Delmont-Koropoulis, Demas, Di Folco et Dumas, MM. B. Fournier, Frassa et Genet, Mme Joseph, MM. Karoutchi et Klinger, Mme Lassarade, M. Lefèvre, Mmes Malet, M. Mercier et Micouleau, MM. Paccaud, Pellevat, Perrin et Piednoir, Mme Richer, MM. Rietmann, Sautarel, Savary, Segouin, Sido, Sol et Somon, Mmes Thomas et Raimond-Pavero et M. Saury.

Alinéas 4 et 5

Compléter ces alinéas par une phrase ainsi rédigée :

Au vu des résultats, le montant de ces reports ou de ces réserves peut être plafonné, selon des modalités définies par un décret en conseil d'État.

M. Bernard Bonne. – Plusieurs amendements s'inspirent de la mission que j'ai menée avec Michelle Meunier.

Les dysfonctionnements révélés par l'ouvrage de Victor Castanet étaient d'abord dus à la défaillance des services de contrôle, qui ont permis à certains groupes, dont Orpéa, de pratiquer des malversations.

Le Gouvernement a réagi - un peu tard. L'Assemblée nationale a repris certaines de nos propositions.

Je propose de traduire dans la loi la recommandation n°6 de notre rapport : tout excédent doit être réalisé dans le respect de la réglementation en vigueur.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – Cet amendement complète le précédent. Attention cependant à ne pas remettre en cause la capacité des acteurs à réaliser des investissements. Avis favorable.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – Avis défavorable pour les mêmes raisons que précédemment. Laissons la main aux autorités de contrôle et de tarification.

M. René-Paul Savary. – Je m'étonne de l'avis du ministre. C'est ce qui se pratiquait auparavant. On a vu ce que cela a donné !

Ces deux amendements permettent de prendre des mesures complémentaires pour tirer les conséquences des constats.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – Il y a malgré tout une différence, et non des moindres : les autorités pourront désormais contrôler les transferts financiers au sein des groupes.

L'amendement n°155 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°618 rectifié, présenté par Mme N. Delattre, MM. Artano et Bilhac, Mme M. Carrère, MM. Fialaire, Gold, Guérini et Guiol, Mme Pantel et M. Requier.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par deux phrases ainsi rédigées :

Il revient aux autorités de tarification, lors de la négociation de renouvellement, d'apporter la preuve de l'inadéquation du montant des excédents réalisés pendant le contrat pluriannuel d'objectifs et des moyens (CPOM) avec les conditions d'exploitation de l'établissement et de justifier les raisons de la reprise de ces parts d'excédents enregistrés dans le CPOM. Ces conditions d'exploitations seront précisées par décret.

M. Bernard Fialaire. – Puisque les autorités de contrôles voient leurs pouvoirs de sanction accrus, cet amendement leur attribue la charge de prouver l'inadéquation du montant des excédents avec les conditions d'exploitation pendant le contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – Cet amendement est satisfait par les deux précédents. Avis défavorable.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – Avis défavorable.

Mme Nathalie Goulet. – En l'espèce, on inverse la charge de la preuve... En matière de transparence, je ne suis pas sûre que ce soit souhaitable.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – Les autorités de contrôle et de tarification doivent justifier leur décision. En quoi y a-t-il un renversement de la charge de la preuve ? Je peux m'engager à rédiger une instruction aux autorités de contrôle - même s'il ne s'agira en réalité que d'un rappel.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – Retrait.

L'amendement n°618 rectifié est retiré.

M. le président. – Amendement n°924, 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 14

1° Première phrase

Remplacer les mots :

peut enjoindre

par le mot :

enjoint

2° Seconde phrase

Remplacer les mots :

peut prononcer

par le mot :

prononce

II. – Alinéa 20

Remplacer les mots :

peut en outre être

par le mot :

est

III. – Alinéa 22

Remplacer les mots :

peut en demander

par les mots :

en demande

Mme Raymonde Poncet Monge. – Orpéa, spécialisé dans l'extraction de l'or gris, s'est caractérisé, selon le rapport du Cictar (*Centre for International Corporate Accountability and Research*) par son manque de transparence financière : si

jusqu'en 2014, le groupe communiquait la liste de ses 314 filiales, il a réduit ensuite cette liste à 16 filiales seulement !

Cette opacité se conjugue avec des montages financiers qui se servent abusivement de la porosité entre les sections budgétaires des établissements. Rendons les sanctions automatiques.

M. le président. – Amendement n°835 rectifié, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

I. – Alinéa 14

1° Première phrase

Remplacer les mots :

peut enjoindre

par le mot :

enjoint

2° Seconde phrase

Remplacer les mots :

peut prononcer

par le mot :

prononce

II. – Alinéa 22

Remplacer les mots :

peut en demander

par les mots :

en demande

III. – Alinéa 23, première phrase

1° Supprimer le mot :

peut

2° Remplacer le mot :

demander

par le mot :

demande

IV. – Alinéa 27

Remplacer les mots :

peut également contrôler

par le mot :

contrôle

Mme Laurence Cohen. – Amendement similaire. L'article 32, qui renforce les pouvoirs de contrôle et de sanction ainsi que les obligations de transparence financière et de déontologie des établissements, est salubre.

Mais pour créer un véritable choc de transparence, les sanctions doivent être automatiques. Le

Gouvernement voudrait-il juste se donner bonne conscience ? Il serait naïf de croire que ces multinationales, capables de fraude et de blanchiment, transmettront ces documents de bonne grâce... Le Gouvernement est plus volontariste pour s'attaquer à ce qu'il appelle la fraude sociale. Même remarque pour la majorité sénatoriale, qui, en donnant un avis défavorable à cet amendement, ne semble pas vraiment se préoccuper du bien-être des personnes âgées... (*Mme Catherine Procaccia se récrie.*)

M. le président. – Amendement n°538 rectifié *bis*, présenté par MM. Favreau, Brisson, Sido et Houpert, Mmes Gosselin et Dumas, MM. Genet et Bacci, Mme M. Mercier, MM. Bouchet, Sautarel et Burgoa, Mme Di Folco, MM. Laménie, Charon, Lefèvre, Cadec, Belin et Klinger, Mme Demas, M. Somon, Mme Joseph et MM. Savary et Gremillet.

Alinéa 23, première phrase

Remplacer les mots :

peut, à la demande de ce département ou de cette métropole, demander, pour le compte de celui-ci ou de celle-ci, le

par les mots :

procède, pour le compte de celui-ci ou de celle-ci, au

M. René-Paul Savary. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°590 rectifié, présenté par Mme M. Carrère, MM. Artano, Bilhac, Cabanel, Fialaire, Gold et Guérini, Mme Guillotin, M. Guiol, Mme Pantel et MM. Requier et Roux.

Alinéa 23, première phrase

Remplacer les mots :

peut, à la demande de ce département ou de cette métropole, demander, pour le compte de celui-ci ou de celle-ci, le

par les mots :

procède, pour le compte de celui-ci ou de celle-ci, au

Mme Véronique Guillotin. – Défendu.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – Je refuse l'automatisme des sanctions. Même si le contrôle a été défaillant et la réglementation insuffisante, il revient aux autorités de fixer le montant des sanctions.

Avis défavorable aux quatre amendements.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – Ces amendements ne concernent pas que le privé commercial mais l'ensemble des Ehpad - faire la différence constituerait en effet une rupture d'égalité devant les charges publiques. Avis défavorable : ces sanctions doivent respecter une procédure contradictoire.

L'amendement n°924 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°835 rectifié.

Les amendements n°538 rectifié bis et 590 rectifié sont retirés.

M. le président. – Amendement n°1115, présenté par le Gouvernement.

I. – Alinéa 22

1° Supprimer la seconde occurrence des mots :

ou physique

2° Remplacer les mots :

la personne morale qui en a indûment bénéficié

par les mots :

l'entité qui exerce le contrôle sur cet établissement ou service

II. – Alinéa 23, première phrase

Après le mot :

morale

insérer les mots :

ou physique

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – Amendement rédactionnel relatif aux modalités de recouvrement d'indus par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – Avis favorable.

L'amendement n°1115 est adopté.

M. le président. – Amendement n°156 rectifié, présenté par MM. Bonne, Anglars, Bascher et Belin, Mmes Belrhiti, Berthet et Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet, J.M. Boyer, Brisson, Burgoa, Cadec, Cardoux, Chaize et Charon, Mmes Delmont-Koropoulis, Demas, Di Folco, Dumas et Drexler, MM. B. Fournier, Frassa et Genet, Mme Joseph, MM. Karoutchi et Klinger, Mme Lassarade, M. Lefèvre, Mmes Malet, M. Mercier et Micouneau, MM. Paccaud, Pellevat, Perrin, Piednoir et Pointereau, Mmes Richer et Raimond-Pavero, MM. Rietmann, Sautarel, Savary, Sido, Sol et Somon, Mme Thomas et MM. J.P. Vogel et Saury.

Alinéas 31, 34, 40 et 43

Après le mot :

contrôler

insérer les mots :

selon une périodicité régulière

M. Bernard Bonne. – Cet amendement est la traduction législative de la recommandation n°1 de notre rapport. Il est regrettable qu'aucun contrôle des groupes privés lucratifs autres qu'Orpéa ne soit prévu. N'attendons pas d'autres révélations et instaurons des contrôles réguliers.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – Avis favorable. Il faut contrôler régulièrement.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – C'est une question de moyens. Le PLF 2023 prévoit 120 postes supplémentaires dans les ARS.

L'article 32 complète les informations à la disposition des autorités de contrôle et de tarification et les régimes de sanction. Cela semble suffisant. Avis défavorable.

M. Bernard Jomier. – Une périodicité régulière, cela peut vouloir dire tous les cinq ans, tous les dix ans... Cela ne dit rien de la fréquence des contrôles. Nous nous abstenons sur cet amendement purement déclaratif.

L'amendement n°156 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°928, 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'alinéa 43

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Le premier alinéa de l'article L. 1421-3 du code de la santé publique est complété par une phrase ainsi rédigée : « Le cas échéant, ils peuvent demander aux personnes morales qui exercent, directement ou indirectement, le contrôle exclusif ou conjoint des personnes morales gestionnaires des établissements, services et lieux de vie et d'accueil ainsi que les autres personnes morales qu'elles contrôlent et qui concourent à la gestion de ces établissements, services et lieux de vie et d'accueil ou leur fournissent des biens et services d'établir et de fournir les comptes des filiales non consolidés à l'étranger et en France ainsi que leur structure actionnariale et principaux actionnaires. »

Mme Raymonde Poncet Monge. – Comme l'a montré le rapport du Cictar, les filiales étrangères d'Orpéa lui ont permis de développer ses activités opaques de spéculation immobilière et de dégager des superprofits spéculatifs prétendument tirés de la section hébergement.

Cet amendement renforce les capacités de contrôle des agents et organismes publics en leur donnant accès aux données des filiales non consolidées et à la structure capitalistique de ces filiales, notamment étrangères.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – Je comprends l'intention, mais votre proposition relève en partie de la réglementation applicable aux marchés financiers. Les contrôles réguliers permettent déjà le suivi des fonds publics. Avis défavorable.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – Même avis.

Mme Nathalie Goulet. – Je voterai cet amendement. Vous ne pouvez pas d'un côté demander des contrôles et de l'autre limiter les moyens affectés à ces contrôles. Ces groupes sont très ingénieux. Monsieur le ministre, votre réponse à

l'amendement n°618 rectifié confond la charge de la preuve et la motivation.

L'amendement n°928 n'est pas adopté.

L'article 32, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 32

M. le président. – Amendement n°10 rectifié, présenté par MM. Bonne, Anglars, Bascher et Belin, Mmes Belrhiti, Berthet et Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet, J.M. Boyer, Brisson, Burgoa, Cardoux, Chaize et Charon, Mmes Delmont-Koropoulis, Demas, Di Folco et Dumas, MM. B. Fournier, Frassa, Genet, Karoutchi et Klinger, Mme Lassarade, M. Lefèvre, Mmes Malet, M. Mercier et Micouneau, MM. Paccaud, Pellevat, Perrin, Piednoir et Pointereau, Mmes Raimond-Pavero et Richer, MM. Rietmann, Sautarel, Savary, Sido, Sol et Somon, Mme Thomas et MM. J.P. Vogel et Saury.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 2° de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° De piloter et d'assurer l'animation et la coordination, dans le champ des politiques de soutien à l'autonomie des personnes âgées, d'un comité des autorités de contrôle. Un décret fixe la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité. »

M. Bernard Bonne. – Je regrette que les propositions issues de notre rapport soient systématiquement refusées par le Gouvernement (*Mmes Laurence Cohen et Catherine Procaccia renchérisent*), d'autant qu'il a pris des mesures tardivement.

Cet amendement traduit notre proposition n°11 : si les conseils départementaux et les ARS ont un rôle considérable, les services déconcentrés de la direction générale du travail (DGT) et la DGCCRF participent aussi aux contrôles des Ehpad. La direction générale de la cohésion sociale rédige les normes. La coordination de ces acteurs doit revenir à la CNSA, à travers la réunion d'un comité national, décliné au niveau départemental.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – Avis favorable.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – La CNSA est un établissement public : on ne peut lui confier la mission régaliennne de coordonner les contrôles. De plus, restreindre le périmètre du comité aux seuls Ehpad reviendrait à exclure le secteur du handicap.

La direction générale des finances publiques (DGFIP), la DGT, la Cnam, entre autres, se réunissent régulièrement pour partager des informations au sujet du contrôle des Ehpad. Je demanderai aux ARS de davantage formaliser ces échanges dans leurs programmes annuels de contrôles. Avis défavorable.

M. Bernard Bonne. – Les ARS n'ont pas pu contrôler ces groupes, c'est bien le problème ! Si ce n'est pas la CNSA qui coordonne au niveau national, qui le fera ?

L'amendement n°10 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°9 rectifié, présenté par MM. Bonne, Anglars, Bascher et Belin, Mmes Belrhiti, Berthet et Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet, J.M. Boyer, Brisson, Burgoa, Cadec, Cardoux, Chaize et Charon, Mmes Delmont-Koropoulis, Demas, Dumas et Di Folco, MM. B. Fournier, Frassa, Genet, Karoutchi et Klinger, Mme Lassarade, M. Lefèvre, Mmes M. Mercier, Malet et Micouleau, MM. Paccaud, Pellevat, Perrin, Piednoir et Pointereau, Mmes Raimond-Pavero et Richer, MM. Rietmann, Sautarel, Savary, Sido, Sol et Somon, Mme Thomas et M. Saury.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Après le 4° de l'article L. 14-10-1 du code de l'action sociale et des familles, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° De conclure avec la personne physique ou morale qui contrôle, au sens de l'article L. 233-3 du code du commerce plusieurs établissements ou services mentionnés au 6° de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles, un contrat pluriannuel d'objectifs. Ce contrat définit des objectifs en matière d'activité, de qualité de prise en charge, d'accompagnement et de développement d'établissements ou de services. »

M. Bernard Bonne. – Cet amendement traduit la deuxième recommandation de notre rapport. Il faut associer la CNSA au pilotage stratégique du secteur ; c'est à elle, et non à une ARS référente, de contractualiser avec les groupes.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – Avis favorable. Monsieur le ministre, lorsque la cinquième branche a été créée, il était prévu de confier des missions de contrôle et de pilotage à la CNSA.

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission. – Tout à fait !

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – La contractualisation doit s'effectuer au niveau territorial, pour des raisons d'efficacité. Les ARS doivent fixer des objectifs, établissement par établissement. En outre, ce n'est pas le rôle de la CNSA que d'exercer ces missions.

Mme Nassimah Dindar. – Les conseils départementaux ont besoin d'un interlocuteur au niveau national en matière de dépendance. Dans nos territoires éloignés, les ARS n'auront jamais les moyens de contrôle suffisants.

L'amendement n°9 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°11 rectifié *ter*, présenté par MM. Bonne, Anglars, Bascher et Belin, Mmes Belrhiti, Berthet et Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet, J.M. Boyer, Brisson, Burgoa, Cardoux, Chaize et Charon, Mmes Delmont-Koropoulis, Demas, Di Folco et Dumas, MM. B. Fournier, Frassa, Genet, Karoutchi et Klinger, Mme Lassarade, M. Lefèvre, Mmes Malet, M. Mercier et Micouleau, MM. Paccaud, Pellevat, Perrin, Piednoir et Pointereau, Mmes Raimond-Pavero et Richer, MM. Rietmann, Sautarel, Savary, Sido, Sol et Somon, Mme Thomas et MM. J.P. Vogel et Saury.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le président du conseil départemental, ou son représentant, réunit tous les quatre mois les représentants des autorités, établissements et services disposant de compétences en matière de contrôle des établissements d'hébergement des personnes âgées. Un décret fixe la composition et les modalités de fonctionnement de ce comité.

M. Bernard Bonne. – Je proposais de confier un rôle non pas régalien, mais de coordination à la CNSA - c'est très différent. (*Mme Pascale Gruny approuve.*) Cet amendement traduit la recommandation n°12 du rapport. Il s'agit d'organiser une réunion régulière, tous les quatre mois, de tous les acteurs menant les contrôles, afin d'assurer la qualité du service et la bonne utilisation des deniers publics.

Monsieur le ministre, 120 créations de postes, c'est à peine un poste par département - sans compter qu'ils ne consacreront pas exclusivement à cette tâche...

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – Avis favorable. J'avais évoqué une réunion bisannuelle, mais je me range à l'avis de M. Bonne.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – L'article 32 reprend largement les propositions du rapport. Dans les ARS, 2 700 agents sont chargés du contrôle, 500 sont dédiés aux missions d'inspection. Les 120 nouveaux effectifs s'y consacreront exclusivement.

Les ARS associent systématiquement les conseils départementaux au contrôle des Ehpad, constituant, lorsque c'est possible, un programme conjoint.

La coordination des différents services de l'État peut être élargie au comité opérationnel départemental anti-fraude (Codaf). Avis défavorable.

Mme Nathalie Goulet. – Vous avez mentionné les Codaf : pour l'instant, vos propos sont des vœux pieux ! Le rapport a montré que les échanges de données étaient insuffisants. Il faut absolument voter cet amendement.

L'amendement n°11 rectifié ter est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°121 rectifié, présenté par MM. Bonne, Anglars, Bascher et Belin, Mmes Belrhiti, Berthet et Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet, J.M. Boyer, Brisson, Burgoa, Cardoux, Chaize et Charon, Mmes Delmont-Koropoulis, Demas, Di Folco et Dumas, MM. B. Fournier, Frassa, Genet, Karoutchi, Klinger et G. Larcher, Mme Lassarade, M. Lefèvre, Mmes Malet, M. Mercier et Micouleau, MM. Paccaud, Pellevat et Perrin, Mme Phinera-Horth, M. Piednoir, Mmes Raimond-Pavero et Richer, MM. Rietmann, Sautarel, Savary, Sido, Sol et Somon, Mme Thomas et MM. J.P. Vogel et Saury.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de l'action sociale et des familles est ainsi modifié :

1° Après la deuxième phrase du deuxième alinéa du B du IV ter de l'article L. 313-12, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Il comporte des dispositions relatives au financement de l'évaluation de la qualité prévue à l'article L. 312-8 du même code » ;

2° Avant la dernière phrase du premier alinéa de l'article L. 313-12-2, est insérée une phrase ainsi rédigée : « Le contrat comporte des dispositions relatives au financement de l'évaluation de la qualité prévue à l'article L. 312-8 du même code. »

M. Bernard Bonne. – Les établissements sociaux et médico-sociaux devront faire appel à un évaluateur agréé. Ce processus sera à leur charge, mais le coût est variable d'un établissement à l'autre : l'amendement vise à l'intégrer au sein du CPOM de chaque établissement.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – La HAS a publié en mars 2022 le premier référentiel d'évaluation. Avec cet amendement, la prise en charge financière de cette évaluation pourrait être incluse dans les CPOM. Avis favorable.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – Avis défavorable. L'évaluation de la qualité d'accompagnement des établissements constitue une obligation légale. Inutile d'inscrire la charge financière de l'évaluation dans le CPOM.

Ces amendements tendent à rigidifier le système et font montre de défiance envers les administrations centrales et déconcentrées. Le Gouvernement a réagi : les administrations et les corps de contrôle sont désormais mobilisés sur le sujet.

L'amendement n°121 rectifié est adopté et devient un article additionnel.

M. le président. – Amendement n°81, présenté par M. Mouiller, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'article 32

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Au deuxième alinéa de l'article L. 313-12-2 du code de l'action sociale et des familles, après le mot : « intègre », sont insérés les mots : « un plan de maîtrise des risques professionnels et ».

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – D'après la Cour des comptes, les accidents du travail et maladies professionnelles (AT-MP) sont trois fois plus fréquents parmi le personnel des établissements sociaux et médico-sociaux. Cet amendement oblige les établissements à développer des plans de maîtrise des risques professionnels dans le cadre des CPOM. Les autorités de tutelle pourraient prévoir des incitations financières pour ceux qui ont su réduire la sinistralité. Les cotisations des Ehpad pourraient ainsi faire l'objet d'un bonus. Aidons les établissements.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – Avis défavorable. Cette question sera traitée dans le cadre du volet « Bien vieillir » du Conseil national de la refondation (CNR). Nous veillerons à ce que les parties y travaillent lors de la renégociation de la convention.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – Vous émettez un avis défavorable, et vous nous promettez que vous allez faire la même chose dans les mois qui viennent... (*Sourires*)

Mme Pascale Gruny. – Si le Gouvernement s'apprête à faire la même chose, pourquoi cet avis défavorable ? Le sujet des troubles musculo-squelettiques (TMS) est très important. Plutôt que de transférer des fonds de la branche AT-MP vers la branche maladie, on ferait mieux de les consacrer à la prévention pour garder les personnels en bonne santé - c'est primordial, car ce sont des métiers très physiques.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – Nous prendrons le temps d'expertiser cette mesure. Rendez-vous dans le prochain PLFSS. (*Marques d'ironie à droite*)

Mme Catherine Deroche, présidente de la commission. – Dans un an !

L'amendement n°81 est adopté et devient un article additionnel.

L'amendement n°374 rectifié ter n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°992 rectifié bis, 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, Mmes Blatrix Contat et Monier et M. Stanzione.

Après l'article 32

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 42 de la loi n° 2021-1754 du 23 décembre 2021 de financement de la sécurité sociale pour 2022. Ce rapport s'attache

notamment à examiner l'impact des revalorisations salariales accordées aux personnels travaillant dans les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) sur les difficultés de recrutement vécues par ces établissements, et plus largement sur leur capacité à respecter un taux d'encadrement des résidents par le personnel soignant d'au moins six professionnels pour dix résidents.

Mme Annie Le Houerou. – Le rapport Libault de 2019 préconise une hausse de 25 % du taux d'encadrement dans les Ehpads, soit 80 000 postes supplémentaires. Nous sommes loin du compte ! Cet amendement qui demande un rapport sur la question a été proposé par l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (Unccas).

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – La partie consacrée à l'autonomie du PLFSS comportait onze demandes de rapports en sortant de l'Assemblée nationale ; si le Sénat adoptait les dix-neuf qui sont proposées, nous en arriverions à trente demandes de rapport ! Retrait ou avis défavorable.

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – L'amendement est satisfait : l'article 33 *sexies* prévoit déjà un rapport sur le même sujet. Retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°992 rectifié bis n'est pas adopté.

L'amendement n°211 rectifié n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°1087 rectifié, présenté par Mme Meunier et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Après l'article 32

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 établissant un état des lieux précis du nombre et de la localisation des places éligibles à l'aide sociale à l'hébergement présentes dans les établissements mentionnés au 6° du I de l'article L. 312-1 du code de l'action sociale et des familles.

Ce rapport veille à distinguer les places éligibles en fonction du statut juridique de l'établissement d'accueil. Enfin, il s'attache à étudier les hypothèses de la création d'un seuil minimal obligatoire de places éligibles à l'aide sociale à l'hébergement dans chaque établissement, indifféremment du statut juridique de ces derniers.

Mme Annie Le Houerou. – Encore une demande de rapport.

Seuls 40 % des Ehpads privés sont éligibles à l'aide sociale à l'hébergement (ASH), contre la totalité des établissements publics et 89 % des établissements associatifs. Or une personne sur deux hébergée en Ehpads a un reste à charge supérieur à ses ressources courantes. Il faut réfléchir à la création d'un seuil minimal de places éligibles à l'ASH dans tous les Ehpads, quel que soit leur statut.

M. Philippe Mouiller, rapporteur. – Avis défavorable. Vous pourriez interroger la CNSA, qui vous transmettrait ces informations automatiquement. (*Mme Laurence Cohen s'amuse.*)

M. Jean-Christophe Combe, ministre. – Même avis.

L'amendement n°1087 rectifié n'est pas adopté.

Les articles 32 bis et 32 ter sont successivement adoptés.

M. le président. – Nous avons examiné 158 amendements aujourd'hui. Il en reste 146.

Prochaine séance, samedi 12 novembre 2022, à 9 h 30.

La séance est levée à 18 heures.

Pour le Directeur des Comptes rendus du Sénat,

Rosalie Delpech

Chef de publication

Ordre du jour du samedi 12 novembre 2022

Séance publique

À 9 h 30, 14 h 30 et, éventuellement, le soir

Présidence :

M. Vincent Delahaye, vice-président,

M. Roger Karoutchi, vice-président,

Mme Pascale Gruny, vice-président,

Secrétaires :

M. Loïc Hervé

Mme Jacqueline Eustache-Brinio

- 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)