

MERCREDI 10 NOVEMBRE 2021

Questions d'actualité

**Financement de la sécurité sociale
pour 2022 (*Suite*)**

SOMMAIRE

QUESTIONS D'ACTUALITÉ.....	1
<i>Annonces du Président de la République (I)</i>	1
Mme Cécile Cukierman	1
Mme Agnès Pannier-Runacher, ministre déléguée, chargée de l'industrie	1
<i>Services publics de proximité</i>	1
M. Didier Rambaud	1
Mme Amélie de Montchalin, ministre de la transformation et de la fonction publiques	2
<i>Lutte contre le Covid</i>	2
M. Bernard Jomier	2
M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé	2
<i>Arrêté sur les abeilles</i>	2
M. André Guiol	2
Mme Bérandère Abba, secrétaire d'État, chargée de la biodiversité	2
<i>Annonces du Président de la République (II)</i>	3
M. Guillaume Gontard	3
M. Jean Castex, Premier ministre	3
<i>Inflation et projets locaux</i>	3
M. Alain Marc	3
Mme Nadia Hai, ministre déléguée, chargée de la ville	3
<i>Usine Saint-Gobain à Pont-à-Mousson</i>	4
M. Jean-François Husson	4
Mme Agnès Pannier-Runacher, ministre déléguée, chargée de l'industrie	4
<i>Résorption de la dette Covid</i>	4
Mme Sylvie Vermeillet	4
Mme Agnès Pannier-Runacher, ministre déléguée, chargée de l'industrie	5
<i>Annonces du Président de la République (III)</i>	5
Mme Frédérique Puissat	5
M. Marc Fesneau, ministre délégué chargé des relations avec le Parlement et de la participation citoyenne	5
<i>Prix de l'énergie en outre-mer</i>	5
Mme Catherine Conconne	5
Mme Bérandère Abba, secrétaire d'État, chargée de la biodiversité	6
<i>Fermeture de lits à l'hôpital</i>	6
Mme Florence Lassarade	6
M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé	6
<i>Négociations sur la pêche</i>	6
M. Michel Canévet	6
M. Clément Beaune, secrétaire d'État, chargé des affaires européennes	7

<i>Pénurie de médecins (I)</i>	7
M. Stéphane Sautarel	7
M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé	7
<i>Aides européennes aux agriculteurs</i>	7
M. Jean-Jacques Michau	7
M. Julien Denormandie, ministre de l'agriculture et de l'alimentation	8
<i>Situation des services de pédiatrie</i>	8
Mme Laure Darcos	8
M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé	8
<i>Pénurie de médecins (II)</i>	8
Mme Nadia Sollogoub	8
M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé	9
<i>Migrants à Calais</i>	9
Mme Esther Benbassa	9
M. Gérald Darmanin, ministre de l'intérieur	9
<i>CMP (Nominations)</i>	9
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022 (Suite)	10
<i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i>	10
ARTICLE 36	10
Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie	10
APRÈS L'ARTICLE 36	13
HOMMAGE À UNE DÉLÉGATION DU BANGLADESH	14
FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2022 (Suite)	14
<i>Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)</i>	14
ARTICLE 36 BIS	14
ARTICLE 37	14
ARTICLE 38	17
<i>Ordre du jour du vendredi 12 novembre 2021</i>	19

SÉANCE du mercredi 10 novembre 2021

19^e séance de la session ordinaire 2021-2022

PRÉSIDENCE DE M. GÉRARD LARCHER

SECRÉTAIRES :
MME MARIE MERCIER, M. JEAN-CLAUDE TISSOT.

La séance est ouverte à 15 heures.

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

Questions d'actualité

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

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

J'appelle chacun de vous à observer l'une des valeurs essentielles du Sénat : le respect des uns et des autres et du temps de parole.

Je vous remercie de votre présence, si nombreux, à l'hommage rendu ce midi aux sénateurs et fonctionnaires du Sénat morts pour la France, qui anticipe les cérémonies auxquelles nous participerons demain.

Annonces du Président de la République (I)

Mme Cécile Cukierman. – Selon UFC-Que choisir, un foyer qui devait payer 1 030 euros de facture d'électricité s'acquittera en réalité de 1 400 euros en 2021... Les 100 euros de chèque énergie ne suffiront pas. Cette baisse substantielle du pouvoir d'achat s'ajoute à la hausse du prix des carburants.

Or le projet de loi de finances ne prévoit rien pour faire contribuer les grands groupes pétroliers à la solidarité nationale et à la baisse du coût de l'énergie : allez-vous le leur demander ? *(Applaudissements sur les travées du groupe CRCE et sur quelques travées du groupe SER)*

Mme Agnès Pannier-Runacher, ministre déléguée, chargée de l'industrie. – Nous avons beaucoup fait en faveur du pouvoir d'achat *(marques d'ironie à gauche)*, en créant plus de 500 000 emplois et en faisant en sorte que chacun puisse en vivre dignement. Il ne faut pas non plus oublier la prime d'activité, augmentée pour 4,4 millions de foyers, la suppression des cotisations chômage et maladie pour 29 millions d'actifs, la suppression de la taxe d'habitation, la baisse de l'impôt sur le revenu, la revalorisation des salaires des professionnels de santé

et des fonctionnaires aux revenus les plus modestes... *(Mme Éliane Assassi proteste.)* Ce sont des actions concrètes au service des Français et de leur pouvoir d'achat.

Nous avons créé un bouclier contre l'augmentation des prix du gaz et de l'électricité. Le chèque énergie de décembre, de 100 euros, s'ajoutera au précédent, de 150 euros.

Notre combat pour le nucléaire et la décarbonation accompagne la défense du pouvoir d'achat, comme l'aide à la rénovation thermique pour 450 000 foyers. *(Applaudissements sur les travées du RDPI ; M. Pierre Louault applaudit également.)*

Mme Cécile Cukierman. – Le bénéfice de Total Énergies a été multiplié par 23 ! Or le président candidat, hier soir, était dans l'autosatisfaction. Il a évité la question du pouvoir d'achat mais a stigmatisé les chômeurs, repris la vieille formule du « travailler plus et plus longtemps » et il n'a rien dit sur une hausse des pensions, des salaires et des retraites.

Sortons de cette spirale qui plonge de plus en plus nos concitoyens dans la précarité. Ces femmes et ces hommes ne sont pas les coupables des difficultés de notre pays mais les premières victimes !

La valeur travail ne se décrète pas : il faut mener immédiatement des négociations pour revaloriser salaires, pensions et retraites ! *(Applaudissements sur les travées du groupe CRCE et sur quelques travées du groupe SER et du GEST)*

Services publics de proximité

M. Didier Rambaud. – *(Applaudissements sur les travées du RDPI et sur quelques travées du groupe INDEP)* Selon l'IFOP, 75 % des Français sont attachés aux services publics de proximité.

Il y a quelques jours, l'Assemblée nationale a approuvé le versement de plus de 500 millions d'euros au groupe La Poste, pour maintenir son rôle historique de service public, en dépit de la baisse du volume du courrier. L'État l'avait promis, et cette promesse sera tenue. *(Marques d'ironie à gauche)* Dans leur rapport, nos collègues Patrick Chaize, Pierre Louault et Rémi Cardon avaient appelé de leurs vœux une telle dotation budgétaire, afin de maintenir un service postal universel sur tout le territoire.

Nous saluons le respect de cet engagement pour soutenir l'économie et maintenir des services publics de proximité.

Des inquiétudes légitimes demeurent néanmoins. Comment maintenir des services publics de proximité et de qualité dans nos territoires, notamment ruraux ? Nous devons répondre au sentiment d'abandon et de déclassement de certains de nos compatriotes ; il contribue à la crise de confiance entre le pays et ses élus. *(Applaudissements sur les travées du RDPI)*

Mme Amélie de Montchalin, ministre de la transformation et de la fonction publiques. – Maintenir des services publics de qualité et de proximité est une des priorités du Président de la République depuis 2017. (*Exclamations et marques d'ironie à gauche*)

Nous menons une action concrète pour que tous les Français aient accès à des services publics de qualité.

France Services, piloté par Jacqueline Gourault, comprend 1 500 lieux sur le territoire pour que tous nos concitoyens ont accès, à moins de 30 minutes de chez eux, à neuf services publics du quotidien : retraite, assurance maladie, pôle emploi, allocations familiales,... La Poste est un partenaire important de ces maisons.

Votre département compte déjà 15 espaces France Services et nous allons en doubler le nombre.

Il n'y a pas lieu d'opposer numérique et présence physique : ils sont complémentaires. Nous investissons fortement sur le numérique dans le cadre du plan de relance.

L'important, c'est que chacun trouve ce dont il a besoin. Toute démarche doit pouvoir être menée soit en ligne, soit par téléphone, soit physiquement. Le service public doit être accessible partout, à tous, sous toutes ses formes. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

Lutte contre le Covid

M. Bernard Jomier. – (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*) Le Président de la République, hier soir, indiquait que le passe sanitaire serait conditionné, pour les plus de 65 ans, à l'administration d'une dose de rappel. Cette mesure sera-t-elle étendue à toute la population ?

À quelles conditions le passe sanitaire pourrait-il être levé ? (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*)

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. – (*Marques d'ironie à gauche où l'on feint de se féliciter de la présence du ministre.*) Peut-être n'étiez-vous pas présents, mais j'étais dans cet hémicycle avant-hier et hier soir pour le PLFSS... (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

La vaccination prioritaire pour les plus de 65 ans s'explique par un système immunitaire un peu plus fragile dans cette catégorie d'âge. Les trois quarts des plus de 65 ans éligibles ont d'ailleurs déjà reçu la dose de rappel.

Le passe sanitaire, c'est un moindre risque de se contaminer et de contaminer les autres ; d'où notre incitation à une dose supplémentaire de vaccin !

Mme Marie-Pierre de La Gontrie. – Vous ne répondez pas à la question !

M. Olivier Véran, ministre. – Le rappel de vaccination s'étendra progressivement aux autres catégories d'âge. Nous n'avons pas encore de retour sur l'évolution de l'immunité pour les populations plus jeunes. Nous agissons en fonction des données scientifiques à notre disposition.

Alors que l'épidémie est en recrudescence, ce n'est pas le moment d'envisager la fin du passe sanitaire. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

M. Bernard Jomier. – Vous dessinez là un maintien du passe sanitaire sur plusieurs années. Certes, la vie en société impose des obligations, mais avec cet outil, vous changez de paradigme : vous étendez sans limite le champ des contrôles systématiques, en lieu et place des contrôles aléatoires et *a posteriori*, marque d'une société où s'exercent les libertés démocratiques. Le Conseil constitutionnel ne nous a pas éclairés sur ce point, ce qui est regrettable. (*Applaudissements sur les travées du groupe SER et sur plusieurs travées du groupe CRCE et du GEST*)

Arrêté sur les abeilles

M. André Guiol. – (*Applaudissements sur les travées du RDSE*) Nous ne savons plus à quels essais nous vouer. (*On apprécie.*) La production de miel cette année est deux fois inférieure à celle de l'an dernier, qui était déjà en déclin. Les causes sont multiples : événements météorologiques, évolution du climat, pesticides, malgré les immenses efforts de nos agriculteurs.

Einstein avait estimé que la fin des abeilles annoncerait celle de l'humanité... Un observatoire d'apiculture a été créé à Mazaugues, dans le Var, près de mon village de Néoules, pour sélectionner des espèces d'abeilles plus résistantes, avec le soutien de l'Union européenne.

Un arrêté « abeilles » est attendu mais il subsiste un désaccord sur les heures d'épandage des pesticides autorisés. Il faut trouver un équilibre entre agriculture vertueuse et apiculture soucieuse. Quel sera le poids de la défense de la biodiversité dans la rédaction de cet arrêté ?

Après avoir employé massivement des pesticides tueurs d'insectes pollinisateurs pendant des années, ne donnons pas, après la nouvelle autorisation des néonicotinoïdes, l'impression de revenir en arrière. (*Applaudissements sur les travées du RDSE*)

Mme Béragère Abba, secrétaire d'État, chargée de la biodiversité. – Cette surmortalité des abeilles est scientifiquement établie, or les pollinisateurs sont indispensables à 70 % de nos cultures.

Un plan « pollinisateurs » - au champ plus large que l'arrêté que vous évoquez - a été annoncé en août 2020. La concertation a été très large. Ce plan vise à comprendre les raisons du déclin ; à encourager les bonnes pratiques, comme l'implantation de

ressources mellifères et des fauches tardives ; et à adapter la réglementation sur l'emploi des produits phytosanitaires.

La révision de l'arrêté concerne les épandages en période de floraison, avec deux principes, évaluer le risque et protéger, sans pour autant laisser les agriculteurs sans solution.

Notre méthode : la concertation, l'éclairage scientifique et l'expérience de terrain.

Nous devons limiter les traitements pour protéger les abeilles tout en préservant les agriculteurs. Nous vous présenterons le plan et l'arrêté dans les prochaines semaines. *(M. François Patriat applaudit.)*

Annonces du Président de la République (II)

M. Guillaume Gontard. – Le monde est face à son destin. La pandémie n'est pas terminée. Faute d'avoir levé les droits sur les brevets, le virus continue à circuler et à nous menacer.

Notre avenir se joue à Glasgow, pour une planète qui demeure habitable.

Plus que jamais nous devons imaginer le monde solidaire et coopératif d'après. La France va prendre la présidence de l'Union européenne en janvier. Or c'est le moment que choisit le Président de la République pour dessiner - en 27 minutes de discours - le monde d'hier, voire d'avant-hier : valeur travail martelée comme un mantra, stigmatisation des plus précaires, croissance, productivisme, nucléaire. Surprenants étendards des Trente Glorieuses, pour un homme n'ayant connu que la crise structurelle d'un capitalisme incompatible avec la préservation du vivant et la justice sociale.

Et quel *satisfecit* sidérant sur l'investissement en faveur de la santé alors que l'hôpital a perdu 5 700 lits en pleine pandémie, et sur le recul de la pauvreté alors que la misère s'amplifie toujours ! *(Protestations sur les travées du groupe Les Républicains)*

Face au concours Lépine inepte des propositions des candidats Les Républicains lundi soir *(nouvelles protestations sur les mêmes travées)*, Emmanuel Macron est venu rappeler à ceux qui l'avaient oublié que la droite, c'est lui !

Qu'il annonce enfin qu'il est candidat et cesse d'utiliser les moyens de l'État pour faire campagne ! *(Applaudissements sur les travées du GEST et sur quelques travées du groupe SER)*

M. Jean Castex, Premier ministre. – Est-ce une question ou un discours programmatique ?

Hier soir, le Président de la République est intervenu à un moment important pour fixer la feuille de route de mon Gouvernement pour les semaines et les mois à venir, en tenant compte de la situation mondiale et des préoccupations de nos concitoyens. Je ne partage ni votre diagnostic ni vos appréciations.

M. Marc-Philippe Daubresse. – Vous n'êtes pas le seul.

M. Jean Castex, Premier ministre. – Le Président de la République a rappelé la nécessaire vigilance face à la reprise épidémique. C'est une pandémie mondiale ; il faut lutter partout dans le monde. Grâce à Covax, la France a donné des doses aux pays manquant de moyens. C'est le deuxième pays le plus généreux après les États-Unis. Nous devons en être collectivement fiers. *(M. Martin Lévrier applaudit.)*

J'en viens au travail. Oui, il y a des difficultés à recruter. Nous pouvons nous féliciter de la dynamique de la création d'emplois, grâce au plan de relance. Le taux de chômage est parmi les plus bas observés depuis quinze ans. Mais plus de 300 000 emplois ne sont pas pourvus, faute de candidats. S'ils l'étaient, le taux de chômage serait celui de 1982.

Nous ne stigmatisons personne ! On ne peut pas nous reprocher la suspension de la réforme de l'assurance chômage alors que le taux de chômage augmentait et nous critiquer aujourd'hui de l'avoir mise en œuvre alors que les offres d'emploi se multiplient. Nous croyons à la valeur travail et proposons à ces personnes un meilleur emploi. Oui, il faut appliquer la réforme pour que le travail et l'activité progressent ; oui, nous assumons les contrôles pour faire en sorte que l'activité s'améliore dans notre pays ! *(Applaudissements sur les travées du RDPI et du groupe INDEP)*

M. Guillaume Gontard. – On ne construira pas l'avenir avec les lunettes du passé. On ne réduira pas le chômage en pénalisant les plus précaires. Notre avenir sera écologique et solidaire ou ne sera pas. *(Applaudissements sur les travées du GEST)*

Inflation et projets locaux

M. Alain Marc. – *(Applaudissements sur les travées du groupe INDEP)* Madame la ministre déléguée chargée de la ville, je m'étonne que ce soit vous qui soyez chargée de me répondre... Dans toute la France, les commissions des élus chargés d'allouer les dotations d'équipement des territoires ruraux (DETR) ont commencé ou vont commencer leurs travaux. Les décisions d'attributions seront rendues en janvier et février pour un versement en mars. C'est un moment très important pour les territoires ruraux.

Or le contexte économique devrait donner une tournure particulière à ces rendez-vous : l'inflation fait son grand retour, ce qui se traduit par une forte augmentation des coûts des projets, faisant déraiser les plans de financement.

Dans ces conditions, le Gouvernement va-t-il réviser l'enveloppe globale de la DETR ? Que comptez-vous faire face au retour de l'inflation ? *(Applaudissements sur les travées du groupe INDEP)*

Mme Nadia Hai, ministre déléguée, chargée de la ville. – La réforme de la DETR et de la dotation de

soutien à l'investissement local (DSIL) a été portée par le ministre Daubresse en 2005. Je partage vos interrogations concernant les conséquences de l'inflation sur les coûts des travaux publics.

Les collectivités réalisent la plus grande partie de l'investissement civil. L'augmentation des prix globaux est due à la hausse des prix de l'énergie, mais elle est mesurée et ne se répercute pas sur tous les chantiers, dont le prix final est celui du devis.

Ce sujet cependant est sans doute devant nous.

L'État continuera à soutenir l'investissement local avec 2 milliards d'euros supplémentaires de DETR, de DSIL et de dotation de politique de la ville (DPV) en 2022, des rallonges de 300 millions d'euros de DSIL pour financer les contrats de relance et de transition écologique (CRTE) et de 95 millions d'euros pour la dotation de solidarité urbaine (DSU).

L'inflation aura aussi des conséquences positives sur les ressources fiscales des collectivités territoriales, ou encore sur la TVA dont la hausse pourrait rapporter 400 millions d'euros aux intercommunalités, 800 millions d'euros aux départements et autant aux régions.

Le Gouvernement soutiendra bien sûr les collectivités territoriales, comme il l'a toujours fait depuis 2017. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

M. Alain Marc. – Nous sommes des gens simples, mais nous savons monter des projets. Nous constatons des augmentations significatives de prix, jusqu'à 50 %. L'État doit répondre présent pour soutenir les collectivités. Ne nous endormez pas avec les chiffres de la DSU ou de la DETR ! (*Applaudissements sur les travées du groupe INDEP et sur plusieurs travées des groupes UC et Les Républicains*)

Usine Saint-Gobain à Pont-à-Mousson

M. Jean-François Husson. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) Il y a quelques jours, j'étais ravi d'entendre le Président de la République appeler à la réindustrialisation dans son discours sur la France de 2030.

Il existe hélas un écart entre les paroles et les actes...

En Meurthe-et-Moselle, à Pont-à-Mousson, Saint-Gobain emploie 2 000 personnes et 50 % de son chiffre d'affaires est réalisé à l'exportation. Or le Gouvernement favoriserait l'implantation d'un concurrent indien dans le Sud de la France (*protestations sur les travées du groupe Les Républicains*), dans un marché déjà en surcapacité. La colère est légitime pour une entreprise vertueuse qui décarbone sa production et maintient son activité en France. Je déplore également le non-respect du principe de réciprocité : l'Inde, elle, est totalement fermée aux importations.

Confirmez-vous cette nouvelle ? La justifiez-vous ? Quelle stratégie de réindustrialisation proposez-vous ? (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains, INDEP et UC*)

Mme Agnès Pannier-Runacher, *ministre déléguée, chargée de l'industrie.* – Vous avez rencontré Bruno Le Maire sur le sujet. Nous sommes très attentifs à la situation de cette usine, afin qu'elle ne tombe pas en de mauvaises mains.

Nous sommes vigilants quant au projet industriel et aux clauses sociales et environnementales. Nous avons soutenu le site de Pont-à-Mousson avec une aide de 2,5 millions d'euros pour y installer le plus grand four électrique d'Europe (*Mme Sophie Primas proteste*) en plus des 10 millions d'euros dont bénéficiera l'entreprise au titre du plan de relance et de la rénovation thermique. Saint-Gobain est l'un des principaux bénéficiaires.

Nous avons également travaillé sur les droits compensatoires et luttons contre la concurrence déloyale. Les acteurs étrangers cherchent, en conséquence, à s'implanter en Europe. L'entreprise qui s'installera en France, avec 200 emplois à la clé, est de taille modeste.

M. Jean-François Husson. – Laissez-les où ils sont !

Mme Agnès Pannier-Runacher, *ministre déléguée.* – L'entreprise produit des conduits en fonte d'une autre taille.

Il ne faudrait pas que ce site s'implante de l'autre côté de la frontière, en Allemagne ou en Italie par exemple. (*Applaudissements sur les travées du RDPI ; M. Jean-Paul Prince applaudit également.*)

M. Jean-François Husson. – Vous répondez à côté en citant l'Allemagne et l'Italie. Le marché français est en surcapacité de 50 %. Pourquoi investir dans un nouveau site alors que Saint-Gobain est une entreprise vertueuse soutenue par le plan de relance ?

Mme Guillotin, M. Nachbar et moi vous demandons de vous retirer du projet et de revoir votre copie : le soutien gouvernemental à ce dossier est inacceptable dans une campagne présidentielle qui semble avoir démarré hier soir. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; Mme Sonia de La Provôté et M. Jean-Marie Mizzon applaudissent également.*)

Mme Sophie Primas. – Très bien !

Résorption de la dette Covid

Mme Sylvie Vermeillet. – (*Applaudissements sur les travées du groupe UC*) Un récent sondage révèle que huit Français sur dix sont inquiets du niveau de la dette publique.

Cantonner la dette Covid ne la remboursera pas. Quelle est votre stratégie de désendettement ?

Selon le Président de la République, le déficit serait de 5 % cette année - or 8,1 % étaient annoncés... Auriez-vous des chiffres cachés à transmettre au Parlement ? Nous aimerions débattre du projet de loi de finances avec de justes données.

Les dépenses exceptionnelles étaient nécessaires pour faire face à la crise. Aussi, nous avons voté les crédits correspondants, cautionnant l'endettement.

Mais il faut regarder l'avenir avec lucidité, comme nous l'avons fait Éric Bocquet et moi dans notre rapport commis au nom de la délégation à la prospective.

Le projet de loi de finances est-il lucide ? Où est la trajectoire vertueuse que nous devons à nos créanciers ? La France aurait-elle trouvé le secret de l'argent magique ? (*Applaudissements sur les travées du groupe UC et sur quelques travées du groupe Les Républicains*)

Mme Agnès Pannier-Runacher, ministre déléguée, chargée de l'industrie. – Nous avons sauvé notre économie, notre appareil de production et les salariés. Grâce au plan de relance, l'économie repart. Cette politique a eu un coût, mais elle paie : la France affiche la trajectoire de croissance la plus dynamique d'Europe et le plus faible taux de chômage depuis quinze ans. Il y a dix-huit mois, personne ici n'aurait imaginé une telle situation... Nous avons pris nos responsabilités.

Nous avons annoncé, dans le projet de loi de finances rectificative, un déficit public à 8 % en 2021, 5 % en 2022. Il n'y a là aucune magie et les chiffres sont publics.

Les 165 milliards d'euros de dette Covid seront amortis d'ici 2042 grâce à la croissance, stimulée par la politique que nous avons menée durant la crise sanitaire.

C'est le rôle de l'État que de gérer, sur le long terme, une crise et ses conséquences. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

M. Martin Lévrier. – Bravo !

Mme Sylvie Vermeillet. – Avec seulement 1,9 milliard d'euros d'amortissement l'année prochaine, comment éteindre la dette Covid d'ici 2042 ?

Selon le Fonds monétaire international (FMI), si les taux d'intérêt remontent, la charge de la dette française deviendra colossale. Il nous faut donc voter des budgets vertueux pour honorer la signature de la France. À cet effet, nous avons besoin de chiffres plausibles.

À la veille du projet de loi de finances, vous ne pourrez pas vous passer de notre sagesse. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC et sur quelques travées du groupe Les Républicains*)

Annonces du Président de la République (III)

Mme Frédérique Puissat. – Merci au ministre de la Santé de me répondre, bien que ma question ne concerne guère son domaine d'action...

Les jours passent et se ressemblent. Millions et milliards se succèdent pour le plan de relance, le contrat Engagement jeune, l'indemnité inflation, France compétences... En moins de trois mois, 26 milliards ont été annoncés pour 2022, au mépris des institutions.

Les visites de ministres s'enchaînent autant que les annonces, dans un étrange mélange des genres. En Haute-Savoie, la secrétaire d'État Sarah El Haïry a rencontré les acteurs locaux, puis annoncé la création d'une association des jeunes de la majorité présidentielle dans le département.

Vous enchaînez les états généraux sur tous les sujets. Les derniers en date sont consacrés à la justice, alors que six textes ont déjà été votés par le Parlement sur le sujet depuis le début du quinquennat.

Est-il moral de faire campagne avec l'argent des Français en creusant la dette ? (*Applaudissements prolongés sur les travées du groupe Les Républicains et sur quelques travées du groupe SER*)

M. Marc Fesneau, ministre délégué chargé des relations avec le Parlement et de la participation citoyenne. – Le Gouvernement mène la politique qu'il entend mener depuis des années. (*Applaudissements sur les travées du RDPI ; protestations sur les travées du groupe Les Républicains*)

Les ministres en déplacement font leur travail auprès de nos concitoyens, rendent compte de notre action dans les territoires. Vous nous avez assez reproché de ne pas suffisamment nous rendre sur le terrain ! (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains*)

Le Gouvernement sera à l'œuvre jusqu'à la dernière minute. Les Français l'attendent ! (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

Mme Frédérique Puissat. – Quant à moi je n'attendais pas d'autre réponse...

Chaque jour, chaque soir, Emmanuel Macron achète son élection. (*Applaudissements prolongés sur les travées du groupe Les Républicains, du GEST et sur plusieurs travées sur groupe SER*)

Prix de l'énergie en outre-mer

Mme Catherine Conconne. – (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*) Les prix de l'énergie flambent dans la dite outre-mer : plus de 20 % en un an ! Attention, car toutes les révoltes, les flambées de violence, comme en 2009, ont eu pour origine l'énergie. N'attendez pas une explosion !

Je sais que la réponse ne réside pas dans la fiscalité - les taxes de l'État sont nulles, celles des

collectivités territoriales plus que raisonnables. Mais la fixation des prix se moque de la transparence. En deux ans, le prix du bidon de gaz, sur mon île, a augmenté de 50 % pour atteindre 32 euros, et la moitié du prix total, soit 16 euros, relève des coûts de distribution. Qui est rémunéré sur les 12 euros restants après la part du transporteur ? Sur quelle base ? Le manque de transparence nourrit un sentiment d'injustice et l'impression que la *pwofitasyon* perdure.

Nous ne pouvons pas être toujours plus pauvres et payer toujours plus cher. Le chèque énergie est un soulagement, pas une solution.

Madame la ministre, êtes-vous prête à faire la transparence sur la rémunération des intermédiaires ? (*Applaudissements sur les travées des groupes SER et CRCE ; Mme Vivette Lopez applaudit également.*)

Mme Bérangère Abba, *secrétaire d'État, chargée de la biodiversité*. – Nous entendons votre émotion face à la précarité énergétique et y répondons par des actions concrètes. Je pense notamment au supplément de 100 euros sur le chèque énergie qui concerne plus de 280 000 foyers en outre-mer.

Mme Catherine Conconne. – Transparence !

Mme Bérangère Abba, *secrétaire d'État*. – Ils pourront acheter des bouteilles de gaz avec ce chèque et des avoirs seront possibles pour les montants non utilisés.

Vous avez raison : une diminution des taxes sur les carburants outre-mer n'aurait pas d'impact. En revanche, l'indemnité inflation - 100 euros versés aux Français dont le revenu mensuel est inférieur à 2 000 euros - bénéficiera à 38 millions de nos concitoyens, dont un million en outre-mer. (*M. Victorin Lurel proteste.*)

Nous veillons également à ce que la tarification évite les marges indécentes.

Le bouclier tarifaire sur le gaz - gel des tarifs réglementés pendant l'année 2022 - et l'électricité - augmentation limitée à 4 % - est appliqué, pour un coût de 5 milliards d'euros. Au total, ce sont quelque 10 milliards d'euros qui nous permettront de lutter contre la précarité énergétique. (*Huées à gauche ; applaudissements sur les travées du RDPI*)

Fermeture de lits à l'hôpital

Mme Florence Lassarade. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) Le Gouvernement a prétendu piloter la crise en fonction de la saturation des hôpitaux. Or 20 % des lits de médecine seraient fermés.

Monsieur le ministre, vous contestez ces chiffres : selon vous, seulement 5 % des lits seraient temporairement concernés, avec une grande hétérogénéité selon les territoires. La Fédération hospitalière de France (FHF) estime ce chiffre à 6 %. Comment expliquer cette discordance ?

Vous ne comptez que les lits fermés administrativement, pas ceux qui le sont faute de personnel. Combien de lits sont réellement fermés par manque de personnel ? (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur quelques travées du groupe UC*)

Par ailleurs, pourquoi les Agences régionales de santé continuent à verser aux directeurs d'hôpitaux une prime liée à la réduction de la masse salariale et de la capacité hospitalière ? Pourquoi maintenir un tel critère ? (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains et sur quelques travées du groupe UC*)

M. Olivier Véran, *ministre des solidarités et de la santé*. – Vous assénez des contre-vérités et faites des amalgames, car vous êtes mal informée. Il existe deux méthodes de comptage : l'une sérieuse, l'autre au doigt mouillé. L'étude de la FHF porte sur un tiers des hôpitaux, la mienne sur quinze centres hospitaliers universitaires. Toutes deux aboutissent à un taux de 5 à 6 % de lits fermés.

Nous avons plus de soignants cet automne qu'à l'automne 2019. Toutefois, 50 lits ont été fermés sur un parc de 12 000 pendant la période, car l'absentéisme a augmenté de 1 % - c'est compréhensible après la crise sanitaire. Mais l'hôpital tient bon.

Nous nous mobilisons pour développer les formations et renforcer l'investissement. Que voulez-vous ? Ne nous reprochez pas ensuite de dépenser trop d'argent public ! (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains*)

Vos informations sur les directeurs d'hôpitaux relèvent de *fake news*. Ils ont été formidables tout au long de la crise sanitaire ! (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

Mme Florence Lassarade. – Nous n'habitons pas le même pays. Les malades pâtissent de cette situation. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

Négociations sur la pêche

M. Michel Canévet. – (*Applaudissements sur les travées du groupe UC*) La France est un grand pays maritime ; à nous de préserver le potentiel qui en découle. Nous pensions que l'accord du Brexit avait été bien négocié. Hélas, 200 marins sont empêchés d'aller pêcher dans les 6 milles nautiques au large des côtes britanniques et des îles anglo-normandes. C'est anormal. Des mesures de rétorsion ont été annoncées la semaine dernière, mais rien n'est réglé.

Où en sont les négociations ? Quelles mesures complémentaires entend prendre le Gouvernement pour accompagner la filière pêche et mareyage ? (*Applaudissements sur les travées du groupe UC, ainsi que sur plusieurs travées des groupes Les Républicains et INDEP*)

M. Clément Beaune, *secrétaire d'État, chargé des affaires européennes*. – Vous avez raison de souligner la gravité de la situation. Le problème n'est pas l'accord signé fin 2020, qui entérine un compromis sur les quotas de pêche et une renégociation dans six ans. Le problème, c'est qu'il n'est pas respecté !

Depuis dix mois, nous nous battons sans relâche avec Annick Girardin, avec les élus des régions concernées et les professionnels, pour obtenir les licences. C'est fait pour la zone économique exclusive ; il en manque environ 200, soit qu'elles soient encore provisoires, soit qu'elles n'aient pas encore été octroyées.

Notre fermeté a amené les Britanniques à dialoguer, et j'ai reçu lord Frost la semaine dernière. Les petits navires de moins de douze mètres ne peuvent pas présenter de preuves de géolocalisation, non plus que les bateaux de remplacement : les Britanniques imposent des critères qui ne sont pas prévus par l'accord ! Nous demandons l'application stricte de l'accord et serons d'une fermeté absolue.

Nous mobilisons 100 millions d'euros pour aider la filière à surmonter ces difficultés temporaires, mais les pêcheurs veulent avant tout reprendre leur activité. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

M. Michel Canévet. – Cela dure depuis onze mois... Le moment est venu d'imposer des mesures de rétorsion pour obtenir satisfaction.

Plus le temps passe, plus la perspective d'une solution s'éloigne, et plus l'inquiétude monte sur les quais.

Il faut apporter des réponses d'ici les Assises sur la mer, qui se tiendront à Saint-Pol-de-Léon, la semaine prochaine. Sans quoi, l'effort de pêche risque de se reporter sur d'autres zones de pêche. Il faut agir vite. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC, ainsi que sur plusieurs travées des groupes Les Républicains et INDEP*)

Pénurie de médecins I

M. Stéphane Sautarel. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) Pas une assemblée générale de maires, pas un déplacement ministériel sans que la question de la santé soit abordée. Nous sommes nombreux, sur tous les bancs, à vous faire des propositions pour lutter contre la désertification médicale.

La loi Santé de 2019 a prévu, à la demande du Sénat, que la dernière année du troisième cycle de médecine soit réalisée en pratique ambulatoire, en autonomie, dans les territoires où l'offre de soins est insuffisante. Le Gouvernement n'a pas donné suite, alors qu'il s'y était engagé. Pourquoi ?

La Cour des comptes le préconise, les élus le réclament, les patients en ont besoin, la responsabilité politique l'appelle : il faut aller au-delà des mesures incitatives. Dans l'attente des effets du desserrement

du *numerus clausus*, nous devons agir. Chacun a droit à une couverture santé.

Même les professionnels de santé demandent des mesures plus fortes : zones franches, conventionnement sélectif, stages post-doctorat... Qu'allez-vous faire pour répondre aux attentes ? (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; M. Stéphane Demilly applaudit également.*)

M. Olivier Véran, *ministre des solidarités et de la santé*. – Oui, les déserts médicaux progressent dans certains territoires. Si le *numerus clausus* avait été supprimé il y a dix ans, nous n'en serions pas là ! Il y aurait dix à quinze mille médecins de plus dans les territoires. (*Protestations à droite comme à gauche*) Hélas, il ne l'a pas été, le robinet a été coupé, et nous constatons aujourd'hui les dégâts provoqués par les politiques du passé. (*Huées à gauche*)

Nous avons supprimé le *numerus clausus*, nous développons les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), nous proposons dans le PLFSS des mesures pour faciliter l'accès aux soins, notamment optiques. Je m'étonne des amendements visant à supprimer les dispositions en faveur des coopérations interprofessionnelles : c'est faire preuve d'un regrettable conservatisme.

Nous déployons aussi la télémédecine, les services d'accès aux soins dans les territoires. (*Marques d'agacement sur les travées du groupe SER*) Nous mettons en place des solutions partout.

J'entends souvent qu'il faudrait empêcher l'installation dans certains endroits - mais je n'ai encore jamais rencontré de parlementaire qui considère que son territoire aurait assez de médecins ! La pénurie est globale. (*Applaudissements sur les travées du RDPI ; M. Bernard Fialaire applaudit également.*)

M. Stéphane Sautarel. – Il faut agir. La loi de 2019 n'est pas appliquée. Si la situation ne s'améliore pas, la responsabilité en incombera à ce Gouvernement ! (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains, ainsi que sur quelques travées des groupes SER et CRCE*)

Aides européennes aux agriculteurs

M. Jean-Jacques Michau. – (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*) Il est insupportable que nos agriculteurs n'arrivent pas à vivre de leur production. Les deux lois EGAlim n'ont eu que peu d'effets sur leur revenu. C'est la PAC qui leur permet de vivre, ou plutôt de survivre.

Mais les retards de paiement dans le versement des aides les obligent à contracter des prêts bancaires pour combler leur besoin de trésorerie. En Ariège, les aides européennes, attendues le 15 octobre, n'ont toujours pas été versées, et ne le seront probablement pas avant le 15 décembre. Deux mois sans aides !

Bruxelles n'est pas en cause. L'argent est disponible mais l'administration française n'a toujours pas réalisé les contrôles préalables de conformité, faute de moyens ! Il y va de la survie des agriculteurs. Qu'allez-vous faire ? (*Applaudissements sur les travées du groupe SER*)

M. Julien Denormandie, ministre de l'agriculture et de l'alimentation. – Le plus important est que nos agriculteurs vivent d'une juste rémunération, non des aides. À cet égard, la loi EGalim 2 va dans le bon sens. (*Moues dubitatives sur les travées du groupe SER*)

En attendant, les aides de la PAC restent déterminantes.

Monsieur le Sénateur, vos chiffres ne reflètent pas la réalité. (*Exclamations sur les travées du groupe SER*) Pour un représentant de l'ancienne majorité, je trouve ça fort de café !

En Ariège, au 19 octobre, 95 % des bénéficiaires ont perçu les avances de paiement de la PAC : sur 1 800 dossiers, seuls 83 ne l'ont pas eu, soit qu'il y ait des contrôles en cours, soit du fait des dérogations « SIE » demandées.

Au niveau national, en 2020, 99,7 % des paiements de la PAC étaient faits dans les délais. En 2017, c'était 4,45 % ; en 2015, 0 % ! (*Applaudissements sur les travées du RDPI et du groupe INDEP ; MM. Pierre Louault et Arnaud de Belenet applaudissent également.*) Vos leçons de morale sont insupportables ! (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

M. Jean-Marc Todeschini. – C'est un peu facile !

Situation des services de pédiatrie

Mme Laure Darcos. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) L'hôpital public va mal. Le Gouvernement communique sur les milliards mobilisés dans le Ségur, mais sur le terrain, les difficultés s'accumulent : burn-out, pénurie de soignants, difficultés de recrutement, fermetures de lits...

Les services de pédiatrie, en particulier, sont en tension extrême, dans un contexte de saturation de la pédopsychiatrie et de départ massif des pédiatres vers le privé. À l'hôpital d'Orsay, quatre des six pédiatres sont partis, entraînant la fermeture de douze lits.

La pénurie de personnels non médicaux entraîne le gel de lits de pédiatrie et de néonatalogie, par exemple à Longjumeau.

Enfin, la survenue précoce de l'épidémie de bronchiolite sature les services.

La pénibilité des gardes de nuit pour les médecins - rémunérées 18 euros bruts de l'heure ! - les fait fuir l'hôpital public. C'est un angle mort du Ségur.

Allez-vous annoncer une initiative forte pour éviter la catastrophe annoncée ? (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. – Les tensions, classiques en période hivernale, sont certes exacerbées cette année, après dix-huit mois de lutte acharnée contre la covid, mais attention à l'effet sur le terrain des discours alarmistes.

Oui, il y a de moins en moins de pédiatres - puisqu'il y a de moins en moins de médecins ! C'est la conséquence du *numerus clausus*. (*Exclamations à droite comme à gauche*) Il faut dix ans pour former un médecin : je ne peux pas en former 15 000 en claquant des doigts. (*M. Jean-Claude Tissot s'agace.*)

Nous avons pris la seule décision qui vaille : la suppression du *numerus clausus* ; nous formons cette année 2 000 médecins de plus que sous le précédent quinquennat. (*M. Jean-Marc Todeschini proteste.*)

La croissance de l'activité de pédopsychiatrie, entamée avant la crise sanitaire, se poursuit : 30 % des lits de pédiatrie générale sont occupés par des enfants qui relèvent de la pédopsychiatrie. Là aussi, nous allons former davantage.

La période hivernale a commencé fort, avec une épidémie de bronchiolite arrivée plus tôt que prévu.

En revanche, il y a autant de lits d'obstétrique ouverts que l'an dernier. Par ailleurs, l'activité de chirurgie, y compris pédiatrique, est plus importante cette année dans le secteur privé qu'elle ne l'était il y a deux ans.

M. Jean-Marc Todeschini. – Ah, le privé !

M. Olivier Véran, ministre. – Nous sommes partout où il le faut pour aider les hôpitaux à tenir. L'hôpital n'est pas en train de craquer. (*Applaudissements sur les travées du RDPI*)

Pénurie de médecins (II)

Mme Nadia Sollogoub. – (*Applaudissements sur les travées du groupe UC*) Les services d'urgence fonctionnent difficilement, certains ferment. La pénurie d'urgentistes est telle que des pratiques mercantiles se développent. Nos concitoyens s'inquiètent.

Pour s'attacher les rares médecins, quitte à chiper celui du voisin, les élus locaux se sont lancés dans un drôle de *mercato*. La situation est de pire en pire.

Quand s'arrangera-t-elle ?

Donnons-nous enfin les moyens logistiques, les capacités de formation et d'encadrement pour faire coïncider offre et demande de soins ! Il faut raisonner en temps médical et non en *numerus clausus* : salariat, temps partiel, féminisation, abandons de formation, vieillissement de la population : ces paramètres sont-ils pris en compte ?

Où faut-il placer le curseur pour que les Français trouvent un médecin quand ils en auront besoin ? *(Applaudissements sur les travées du groupe UC et sur quelques travées du groupe Les Républicains)*

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. – J'ai le même diagnostic : le *numerus clausus* a entraîné une pénurie de médecins. *(Marques d'exaspération à gauche comme à droite)* Si vous ne formez plus de médecins, vingt ans plus tard, il n'y en a plus ! *(Mêmes mouvements)* Ceux qui n'ont pas formé de médecins pendant quarante ans nous reprochent aujourd'hui la pénurie ? Personne n'est dupe. C'est nous qui avons enfin desserré l'étau en supprimant le *numerus clausus* !

Pour autant, nous faisons face à cette pénurie, qui touche particulièrement les urgentistes, tant le métier est usant. Mais le vrai problème est celui du manque de médecins.

Au-delà des communautés professionnelles territoriales de santé, de la participation de la ville et de l'hôpital à la permanence des soins, nous proposons, dans ce PLFSS, que des personnels paramédicaux effectuent des actes aujourd'hui réservés à des médecins - comme c'est déjà le cas chez la plupart de nos voisins. Or je constate que les parlementaires de tous les bancs déposent des amendements de suppression... Aidez-nous !

Face au constat partagé, ne rééditons pas les échecs, allons de l'avant. *(Applaudissements sur les travées du RDPI ; M. Bernard Fialaire applaudit également.)*

Mme Nadia Sollogoub. – Faut-il compter dix ans en partant de 2017, ou de 2021 ? *(Sourires)*

Migrants à Calais

Mme Esther Benbassa. – Le 4 novembre, un migrant est retrouvé mort sur la plage de Wissant ; deux autres sont transportés à l'hôpital en hypothermie ; un TER en percute quatre autres, faisant un mort et un blessé grave.

Arrivés en France au péril de leur vie, ils y trouvent la mort plutôt que l'accueil. Empêchés de gagner la Grande-Bretagne, ils errent en attendant dans les rues de Calais.

Le prêtre Philippe Demeestère a fait 25 jours de grève de la faim, accompagné d'Anais Vogel et de Ludovic Holbein, pour dénoncer cette situation. J'étais hier à Calais pour les rencontrer.

Le 27 octobre, Didier Leschi, directeur de l'Office français de l'immigration et de l'intégration, a été nommé médiateur – mais rien de concret ne se profile.

Les associations attendent un moratoire sur les évacuations pour l'hiver. Les mots « détresse » et « urgence » semblent bien absents de votre vocabulaire, monsieur le ministre. La République a un devoir de fraternité à l'égard de gens qui, avant d'être

des clandestins, sont nos semblables. *(Mmes Monique de Marco et Émilienne Poumirol applaudissent.)*

M. Gérald Darmanin, ministre de l'intérieur. – Oui, la République a un devoir de fraternité, qu'elle assume. Depuis le 1^{er} janvier, 12 000 personnes ont été relogées ; l'État distribue 2 200 repas par jour à Calais pour un coût de 4 millions d'euros. Tous les jours, nous sauvons des migrants qui tentent de traverser la Manche.

Vos discours sont naïfs. Que n'avez-vous évoqué les passeurs, qui promettent un eldorado qu'ils font payer bien cher ? Combien d'hommes, de femmes, d'enfants sont morts parce que nous laissons ces criminels exploiter la misère humaine ? Laisser la jungle de Calais se reconstituer serait indigne pour les migrants comme pour les riverains. Ce serait jouer le jeu des passeurs !

Aujourd'hui, 70 % des migrants qui sont à Calais viennent de Belgique et d'Allemagne. La France est fraternelle, mais elle est ferme aussi. C'est l'État qui subventionne les associations, qui paye les repas et qui envoie ses policiers et gendarmes sauver des migrants en mer, au péril de leur propre vie. Nous n'allons pas encourager les criminels que sont les passeurs pour nous donner bonne conscience ! *(Applaudissements sur les travées du RDPI et sur quelques travées des groupes Les Républicains, UC et RDSE)*

Mme Esther Benbassa. – Les passeurs ont toujours existé : ce ne sont pas eux qu'il faut accuser... *(Protestations véhémentes et tambourinements sur les travées du groupe Les Républicains ; la voix de l'oratrice se perd dans le brouhaha.)* Décidément, le débat n'est pas possible !

La séance est suspendue à 16 h 20.

PRÉSIDENCE DE MME NATHALIE DELATTRE,
VICE-PRÉSIDENTE

La séance reprend à 16 h 35.

CMP (Nominations)

Mme la présidente. – J'informe le Sénat que des candidatures pour siéger au sein de l'éventuelle commission mixte paritaire chargée d'élaborer un texte sur les dispositions restant en discussion du projet de loi de financement de la sécurité sociale pour 2022, au sein de la commission mixte paritaire chargée de proposer un texte sur les dispositions restant en discussion de la proposition de loi organique relative à la modernisation de la gestion des finances publiques et de la proposition de loi ordinaire relative au Haut Conseil des finances publiques et à l'information du Parlement sur les finances publiques, ainsi qu'au sein de la commission mixte paritaire chargée d'élaborer un

texte sur la proposition de loi créant la fonction de directrice ou de directeur d'école ont été publiées.

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

Financement de la sécurité sociale pour 2022 (Suite)

Mme la présidente. – L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale, de financement de la sécurité sociale pour 2022.

Discussion des articles de la quatrième partie (Suite)

ARTICLE 36

Mme Corinne Imbert, rapporteure de la commission des affaires sociales pour l'assurance maladie. – Je tiens à clarifier les termes du débat sur cet article important.

L'année dernière, une réforme de l'accès précoce a renouvelé le cadre d'accès aux traitements innovants, en amont de l'autorisation de mise sur le marché (AMM), pour les patients atteints d'une maladie rare, grave ou invalidante, lorsque la mise en œuvre du traitement ne peut pas être différée.

L'article 36 prévoit l'expérimentation d'un accès direct, ouvert à de nouvelles spécialités dont le service rendu peut varier de un à quatre, après évaluation par la Haute Autorité de santé (HAS). Ce nouveau dispositif est bienvenu dans la mesure où il est complémentaire de l'accès précoce, entré en vigueur le 1^{er} juillet dernier seulement et dont tout le monde se félicite.

La commission entend veiller à la bonne articulation de ces deux dispositifs, afin d'éviter tout déport de l'accès précoce vers l'accès direct.

Mme la présidente. – Amendement n°982 rectifié bis, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Supprimer cet article.

Mme Émilienne Poumirol. – Un an seulement après la création de l'accès précoce et de l'accès compassionnel, le Gouvernement propose l'expérimentation d'un nouveau dispositif : l'accès direct.

Comment peut-il déjà conclure que les deux modalités actuelles de mise à disposition de médicaments innovants sont insuffisantes pour garantir la prise en charge immédiate des patients tout en assurant la soutenabilité financière du dispositif ?

La réforme de l'année dernière visait à simplifier les procédures. En les empilant année après année, le Gouvernement va à rebours de son objectif et risque de déstabiliser le système.

Le dispositif envisagé autoriserait le remboursement de médicaments destinés à soigner des maladies qui ne sont pas rares ou graves, des produits qui ne sont pas considérés comme innovants. Dès lors, ne s'agit-il pas d'une simple mesure de dérégulation ?

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La création de l'accès direct, dans un cadre expérimental, répond à un besoin en complément de l'accès précoce. Assurons la bonne articulation des deux dispositifs, mais ne rejetons pas le principe de l'accès direct. Défavorable.

M. Olivier Véran, ministre des solidarités et de la santé. – Même avis.

L'amendement n°982 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°926 rectifié bis, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 1

Après les mots :

des armées

insérer les mots :

selon des modalités définies par la Haute autorité de santé garantissant l'égal accès de la population cible à ces spécialités pharmaceutiques sur l'ensemble du territoire national

Mme Émilienne Poumirol. – Cet amendement de repli garantit l'égal accès sur tout le territoire aux spécialités bénéficiant de l'accès direct.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L'intention est louable, mais le dispositif sans portée opérationnelle. Avis défavorable.

M. Olivier Véran, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°926 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°349, présenté par M. Savary.

Alinéa 4

Supprimer cet alinéa.

M. René-Paul Savary. – Je remercie la rapporteure d'avoir clairement posé le cadre de cette discussion.

L'alinéa 4 réserve l'accès direct aux médicaments qui n'ont pas été inclus dans le champ de l'accès précoce, tout en y étant éligibles.

Je propose au contraire de déconnecter les deux dispositifs, afin de garantir l'effectivité de l'accès direct. Il existe de nombreux médicaments validés par la HAS

qu'il conviendrait de mettre rapidement à la disposition des patients.

Mme la présidente. – Amendement identique n°446 rectifié, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos et MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger et Bonne.

M. Alain Milon. – Compte tenu des explications de la rapporteure, je retire cet amendement.

L'amendement n°446 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement identique n°1035, présenté par le Gouvernement.

M. Olivier Véran, ministre. – L'Assemblée nationale a réservé l'accès direct aux traitements pour lesquels une demande d'accès précoce a été déposée, au plus tard au moment du dépôt de la demande d'AMM.

La lourdeur de cette procédure pour les laboratoires comme pour les autorités de contrôle nous conduit à proposer la suppression de cette obligation - étant entendu que les laboratoires auront intérêt à privilégier l'accès précoce pour les traitements éligibles.

Mme la présidente. – Amendement n°178, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 4

1° Première phrase

Rédiger ainsi le début de cette phrase :

1° bis Lorsque la spécialité répond aux critères d'éligibilité d'une autorisation d'accès précoce, l'exploitant a déposé une demande (le reste sans changement)

2° Seconde phrase

Après les mots :

cette demande

insérer les mots :

d'autorisation d'accès précoce

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L'accès direct concerne des spécialités ne répondant pas toutes aux critères de l'accès précoce. Dès lors, il ne faut exiger le dépôt d'une demande préalable d'accès précoce que dans les cas où ces critères pourraient être remplis.

Mme la présidente. – Amendement n°256 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Gremillet, Klinger, D. Laurent, Longuet et Tabarot.

Alinéa 4, première phrase

Supprimer les mots :

, au plus tard lors du dépôt de sa demande d'autorisation de mise sur le marché correspondante

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Conditionner l'accès direct au dépôt préalable d'une demande d'accès précoce au plus tard lors du dépôt de la demande d'AMM risque de rendre le nouveau dispositif inopérant. Les laboratoires, notamment les plus petits, ne seront pas en mesure de le faire, surtout lorsqu'il s'agit d'une procédure centralisée européenne.

Les AMM européennes sont parfois délivrées près de deux ans après le dépôt de la demande. Or, au moment de la demande, les laboratoires n'ont généralement pas les moyens de savoir si le traitement est susceptible de remplir les critères de l'accès précoce.

Conservons l'obligation d'avoir déposé une demande d'accès précoce, mais en levant la limite temporelle.

Mme la présidente. – Amendement identique n°289 rectifié, présenté par MM. Henno, Moga et Capo-Canellas, Mme Létard, M. Le Nay, Mme Dindar, MM. Janssens, Canévet, Duffourg et J.M. Arnaud, Mmes Jacquemet et Billon et M. Mizzon.

M. Olivier Henno. – Défendu.

Mme la présidente. – Amendement n°179, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 4, seconde phrase

Après le mot :

cette

insérer le mot :

dernière

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet amendement est rédactionnel.

Notre position est cohérente : nous voulons garantir la bonne articulation des deux dispositifs, afin d'éviter tout retard dans la mise à disposition des traitements aux patients.

Nous partageons l'intention de l'amendement adopté à l'Assemblée nationale, mais pas sa rédaction. Les deux dispositifs ne concernent pas les mêmes spécialités. L'accès direct ne doit être conditionné à une demande préalable d'accès précoce que pour celles susceptibles d'en remplir les critères. C'est le sens de notre amendement n°178.

Nous sommes favorables aux amendements identiques n°256 rectifié et 289 rectifié.

Notre solution n'est sans doute pas parfaite, mais le signal envoyé par l'amendement du Gouvernement serait incompréhensible. Certes, il faut faire confiance aux industriels, mais nous devons prévenir tout risque de dépôt de l'accès précoce vers l'accès direct.

La commission est donc défavorable aux amendements identiques n°349 et 1035.

Les patients atteints d'une maladie rare ou grave doivent pouvoir accéder à l'innovation. Il n'est pas question que l'accès précoce soit écrasé par l'accès direct !

M. Olivier Véran, ministre. – Prenez un patient atteint d'une leucémie sans traitement. Un traitement innovant arrive des États-Unis, mais il est encore loin d'obtenir l'AMM. L'accès précoce permet de le prescrire à titre compassionnel.

L'accès direct vise des traitements non encore disponibles, mais que la HAS a jugés intéressants. Si leur service rendu est suffisant, il doit être possible d'en faire bénéficier les patients avant la fin des négociations entre l'industriel et le comité économique des produits de santé (CPES), afin de gagner des mois précieux. J'ai à l'esprit un exemple touchant la mucoviscidose.

Faut-il corrélér les deux dispositifs ? Initialement, nous y étions favorables, mais le risque est de monter une usine à gaz et de perdre en réactivité, au détriment des patients. Il faut éviter qu'un laboratoire préfère attendre l'accès direct plutôt que demander l'accès précoce.

Pour éviter une perte de temps et d'énergie, nous avons donc préféré supprimer toute corrélation entre les deux mécanismes. Il ne s'agit pas de déréguler, mais d'accélérer l'accès aux traitements.

Le Gouvernement vous appelle à adopter son amendement et l'amendement identique n°349. Avis défavorable aux autres amendements.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Je suis favorable à l'accès direct, cela va de soi. Mais le risque de déport existe – le ministre l'a bien reconnu. C'est pourquoi nous entendons maintenir la corrélation des dispositifs pour les traitements contre une maladie rare, grave ou invalidante.

M. René-Paul Savary. – Dans cette affaire complexe, nous avons deux options. Si nous suivons M. le ministre, il n'y aura plus de discussion. Si nous suivons Mme la rapporteure, la discussion pourra se poursuivre. Je retire donc mon amendement, en demandant à nos collègues de soutenir la position de la commission. En poussant la discussion plus à fond, nous pourrions trouver la meilleure solution possible dans l'intérêt des malades.

L'amendement n°349 est retiré.

L'amendement n°1035 n'est pas adopté.

L'amendement n°178 est adopté.

Les amendements identiques n°s 256 rectifié et 289 rectifié sont adoptés.

L'amendement n°179 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°180, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 9

Après le mot :

décidée

insérer les mots :

dans un délai de six semaines au plus

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Puisque le dispositif vise à garantir un accès rapide à l'innovation, nous devons nous assurer de la parution rapide des mesures réglementaires. Nous proposons de fixer un délai maximal de six semaines.

M. Olivier Véran, ministre. – Nous serons aussi diligents que possible, mais cela relève du domaine réglementaire. Avis défavorable.

L'amendement n°180 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°181, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéas 9, 14, seconde phrase, et 26

Après le mot :

arrêté

insérer le mot :

conjoint

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Amendement rédactionnel.

M. Olivier Véran, ministre. – Il n'est pas seulement rédactionnel.

L'amendement n°181 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°1067 rectifié, présenté par le Gouvernement.

Alinéa 10

Rétablir le III dans la rédaction suivante :

III. – La prise en charge directe d'une spécialité pharmaceutique prévue au I peut, au vu des exigences de qualité et de sécurité des soins mettant en œuvre cette spécialité, énoncées le cas échéant par la commission prévue à l'article L. 5123-3 du code de la santé publique, être assortie de conditions concernant la qualification ou la compétence des prescripteurs, l'environnement technique ou l'organisation de ces soins et d'un dispositif de suivi des patients traités. La prise en charge peut également être assortie de conditions particulières de prescription, de dispensation ou d'utilisation, notamment de durées de prise en charge, ou de délivrance lorsque cette spécialité est prescrite sur une ordonnance de dispensation conditionnelle mentionnée à l'article L. 5121-12-1-1 du même code.

M. Olivier Véran, ministre. – Amendement de cohérence.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis favorable.

L'amendement n°1067 rectifié est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°259 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, MM. D. Laurent, Klinger et Burgoa, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Bascher, Longuet et Tabarot.

Alinéa 29

Supprimer cet alinéa.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Cet amendement supprime la faculté donnée au CEPS de fixer unilatéralement le prix d'un produit bénéficiant de l'accès direct, faute d'accord avec l'exploitant au bout de douze mois. Car cela biaiserait la négociation, le CEPS ayant intérêt à ne pas arriver à un accord. Faute d'accord, laissons s'appliquer un mécanisme de médiation fixé par le CEPS et les industriels.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable. Le délai prévu pour les négociations est suffisamment large.

L'amendement n°259 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°348 rectifié, présenté par M. Savary, Mme Lassarade, MM. Bascher et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, M. J.B. Blanc, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne et Bouchet, Mme V. Boyer, MM. Brisson, Burgoa et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas et Dumont, M. Duplomb, Mme Férat, MM. B. Fournier, Genet et Gremillet, Mme Joseph, MM. Karoutchi, Klinger, D. Laurent, Lefèvre et Longuet, Mme Malet, MM. Milon et Pellevat, Mmes Puissat et Raimond-Pavero et MM. Sido, Sol, Somon, Tabarot et J.P. Vogel.

Alinéa 30

Supprimer cet alinéa.

M. René-Paul Savary. – La possibilité pour le CEPS de fixer unilatéralement le prix serait dissuasive pour les entreprises.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – C'est le même amendement que le précédent, mal imputé. Retrait ou avis défavorable.

M. Olivier Véran, ministre. – Même avis.

L'amendement n°348 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°777, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 51, première phrase

Compléter cette phrase par les mots :

, notamment sur l'amélioration du service médical rendu

Mme Laurence Cohen. – Nous sommes tous attachés à l'accès précoce.

Reste que 31 % seulement des médicaments qui en ont bénéficié avaient une valeur thérapeutique élevée. Il ne faudrait pas solvabiliser des médicaments n'améliorant pas le service rendu.

Assurons-nous donc que l'évaluation intègre la notion de service rendu. Il est des évidences qu'il faut parfois rappeler...

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Je comprends l'intention, mais cet amendement porte à confusion. Le service médical rendu est une notion attachée au médicament.

Mme Laurence Cohen. – Nous sommes tous mobilisés pour améliorer le traitement des patients en évitant les abus sur les prix. Si cet amendement porte à confusion, je le retire.

L'amendement n°777 est retiré.

L'article 36, modifié, est adopté.

APRÈS L'ARTICLE 36

Mme la présidente. – Amendement n°447 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klinger, Bonne, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Sol, Gremillet et Sido.

Après l'article 36

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

I. – Après l'article L. 165-1-5 du code de la sécurité sociale, il est inséré un article L. 165-1-5-... ainsi rédigé :

« Art. L. 165-1-5-.... - I. – Un produit mentionné aux articles L. 5211-1 ou L. 5221-1 du code de la santé publique, dont le caractère innovant justifie un usage préliminaire au sein des établissements de santé mentionnés aux a, b, c et d de l'article L. 162-22-6 du présent code, peut faire l'objet d'un financement au titre de la dotation prévue à l'article L. 162-22-13. Le produit doit disposer d'un marquage « CE » et ne fait l'objet d'aucune autre prise en charge au titre des articles L. 165-1, L. 165-1-1- et L. 165-1-5.

« II. – Les établissements bénéficiant du financement mentionné au I répondent aux critères d'encadrement fixés par décret en application de l'article L. 1151-1 du code de la santé publique.

« III. – Le financement mentionné au I est conditionné à la collecte et au partage par l'établissement, de données sur l'utilisation du dispositif médical et de l'acte associé, ainsi que sur leur impact en vie réelle. Ces données peuvent être utilisées dans le cadre d'une procédure d'inscription du produit sur la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du présent code ainsi que, le cas échéant, dans le cadre de la tarification de l'acte associé à son utilisation, lorsque la demande

d'inscription est déposée dans un délai de cinq ans à compter de l'octroi du financement prévu au I. »

II. – Les modalités d'application du présent article sont déterminées par décret en Conseil d'État.

M. Alain Milon. – Afin de favoriser l'utilisation précoce d'innovations pionnières, nous proposons un budget *ad hoc*, décentralisé et dédié aux équipes pionnières, en contrepartie de la collecte des données préliminaires.

L'accès à un dispositif médical innovant est théoriquement possible dès l'obtention du marquage CE. Mais sa prise en charge par l'assurance maladie n'intervient qu'après évaluation par la HAS et inscription sur la liste des prestations et produits remboursables (LPPR) ou financement dans le cadre d'un groupe homogène de séjour (GHS).

Or les délais d'évaluation et d'inscription ne sont pas compatibles avec l'accès précoce, et les méthodologies sont difficiles à satisfaire à un stade précoce.

Par ailleurs, la centralisation excessive et le contrôle *a priori* de l'accès aux budgets nuisent à la rapidité d'accès au financement, freinant l'émergence de nouveaux usages des innovations.

Il est très complexe pour les équipes pionnières de financer de manière spécifique les innovations. Nous manquons, en France, d'un modèle d'accès à l'innovation précoce. Cet amendement vise à y remédier.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – L'idée pourrait sembler pertinente, mais ce n'est pas le bon canal pour financer l'innovation. Retrait ou avis défavorable.

M. Olivier Véran, ministre. – Même avis.

M. Alain Milon. – On m'a reproché de nuire à la cohérence... Je maintiens mon amendement, pour nuire jusqu'au bout ! (*Sourires*)

L'amendement n°447 rectifié bis n'est pas adopté.

Hommage à une délégation du Bangladesh

Mme la présidente. – Je salue Mme Sheikh Hasina, Première ministre du Bangladesh, ainsi que sa délégation, présentes dans notre tribune d'honneur. Son Excellence Sheikh Hasina est en France pour participer au Forum de Paris sur la paix.

Le Sénat entretient d'excellentes relations avec le Bangladesh, qui célèbre cette année le 50^e anniversaire de son indépendance. Les coopérations entre nos deux pays sont nombreuses.

Nous souhaitons à Mme Sheikh Hasina et à sa délégation la plus cordiale bienvenue et un séjour fructueux dans notre pays. (*Applaudissements*)

Financement de la sécurité sociale pour 2022 (*Suite*)

Discussion des articles de la quatrième partie
(*Suite*)

ARTICLE 36 BIS

Mme la présidente. – Amendement n°183, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Supprimer cet article.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet article prévoit un rapport au Parlement sur l'avancement de la réforme des actes hors nomenclature et de leur financement, en vue notamment d'envisager une enveloppe pour la prise en charge des actes de médecine génomique.

La commission alerte depuis plusieurs années sur la nécessité de réviser le référentiel des actes innovants hors nomenclature pour améliorer la prise en charge de certains actes.

Reste qu'il s'agit d'un rapport. Vous connaissez notre position constante en la matière.

M. Olivier Véran, ministre. – Nous allons de toute façon publier ce rapport. Sagesse.

L'amendement n°183 est adopté.

L'article 36 bis est supprimé.

ARTICLE 37

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet article porte sur les biosimilaires. Il rétablit des dispositions de la LFSS pour 2014 qui n'ont jamais été appliquées, le décret nécessaire n'ayant pas été pris. Nous nous étions opposés à leur abrogation l'année dernière.

Si leur rétablissement est bienvenu compte tenu du potentiel des biosimilaires, il est regrettable que les motivations de cette décision fournies par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) ne nous aient pas été transmises. Cette situation nuit à la sincérité de nos débats.

Si mes échanges informels avec l'ANSM sont rassurants et nous permettent de voter cet article, je déplore le traitement réservé au Parlement.

Mme la présidente. – Amendement n°53 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Gremillet, Klingler, D. Laurent, Longuet et Tabarot.

Alinéa 4

Après le mot :

liste

insérer les mots :

, identique à la liste des molécules substituables par le prescripteur

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Depuis l'arrivée du premier biosimilaire sur le marché français en 2006, le recours à ces médicaments, équivalents aux médicaments biologiques, mais en moyenne 30 % moins chers que leurs médicaments de référence, reste limité. Leur pénétration à l'hôpital est estimée à 69 % en 2020 et en ville, 23 % seulement, bien loin de l'objectif de 80 % que le Gouvernement souhaitait atteindre d'ici 2022.

Cet amendement prévoit donc que la liste des biosimilaires substituables par les pharmaciens soit identique à celle des biosimilaires substituables par les prescripteurs.

Mme la présidente. – Amendement identique n°356 rectifié *bis*, présenté par M. Savary, Mme Lassarade, MM. Babary et Belin, Mmes Belrhiti et Berthet, MM. J.B. Blanc, Bonne et Bouchet, Mme V. Boyer, MM. Brisson et Charon, Mmes Chauvin et L. Darcos, M. Daubresse, Mmes Demas et Deseyne, M. Détraigne, Mme Dumont, M. Duplomb, Mme Férat, MM. B. Fournier et Genet, Mme Joseph, MM. Karoutchi et Lefèvre, Mme Malet, MM. Milon, Pellevat, Piednoir et Pointereau, Mme Puissat et MM. Sido, Sol, Somon et J.P. Vogel.

M. René-Paul Savary. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Les recommandations de l'ANSM ne vont pas dans ce sens. Le prescripteur a une marge d'appréciation plus fine que le pharmacien. Avis défavorable.

M. Olivier Véran, ministre. – Le rapport de l'ANSM n'est pas finalisé, mais tous les acteurs sont favorables à ses conclusions. La substitution sera possible après avis de l'ANSM, avec l'acceptation du patient et bien entendu avec l'accord du médecin. Les conditions pour une progression dans ce domaine sont réunies. Avis défavorable.

M. René-Paul Savary. – Je vais retirer cet amendement. Mais les économies potentielles ne sont pas négligeables, tout en protégeant les malades. On ne peut plus entretenir notre modèle social à crédit.

L'amendement n°356 rectifié bis est retiré.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Les molécules concernées sont connues de longue date et ont une structure moins complexe que d'autres biosimilaires susceptibles de produire de moins bons résultats, comme les anticorps monoclonaux. Dans le cursus en pharmacie, la biochimie est essentielle, comme en médecine.

L'amendement n°53 rectifié n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°52 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, M. Bascher, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Burgoa, Gremillet, Klingler, D. Laurent, Longuet et Tabarot.

I. – Alinéa 4

1° Supprimer les mots :

avec le même médicament

2° Compléter cet alinéa par deux phrases ainsi rédigées :

Cet arrêté prévoit également le calendrier d'intégration de groupes biologiques similaires additionnels sur la liste susvisée, échelonné sur une période de deux ans à compter de la publication de la présente loi. Il est publié au plus tard le 1^{er} février 2022.

II. – Alinéa 5

Supprimer cet alinéa.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Il faut lever les freins potentiels à une mise en œuvre rapide, effective et ambitieuse de la substitution des biosimilaires. Cet amendement prévoit un échéancier précis, fixé par arrêté, sur une période de deux ans, pour faire évoluer la liste des groupes biologiques similaires substituables, sur recommandation de l'ANSM. Cela permettra de tirer le plein potentiel de cette mesure, et d'apporter la lisibilité et la prévisibilité nécessaire aux acteurs, professionnels de santé et patients.

Mme la présidente. – Amendement identique n°898 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Artano, Bilhac et Cabanel, Mme N. Delattre et MM. Fialaire, Gold, Guérini, Requier et Roux.

Mme Véronique Guillotin. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Il n'est pas pertinent de prévoir un calendrier par arrêté, d'autant qu'il n'aura aucune valeur contraignante. Avis défavorable.

M. Olivier Véran, ministre. – Même avis.

Les amendements identiques n°52 rectifié et 898 rectifié sont retirés.

Mme la présidente. – Amendement n°184, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 4

Après le mot :

arrêté

insérer le mot :

conjoint

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – C'est un amendement rédactionnel.

M. Olivier Véran, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°184 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°927 rectifié *bis*, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par les mots :

l'avis de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé est pris après consultation des associations de patients concernées ; l'avis et les critères retenus pour l'inclusion sur la liste sont publiés sur le site internet de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé

Mme Émilienne Poumirol. – Nous soutenons la substitution par les biosimilaires, mais le simple arrêté ministériel devrait être encadré. Cet amendement précise que l'avis de l'ANSM est pris après consultation des associations de patients concernées, ce qui est de nature à garantir la confiance. Avec seulement 23 % de patients en ville, on est très loin de l'objectif de 80 %. La pédagogie est primordiale. Les génériques ne représentent que 40 % des médicaments consommés, contre les trois quarts en Allemagne ou au Royaume-Uni.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Avis défavorable. L'ANSM ne prend pas ses décisions à la légère. Bien sûr, la substitution doit se faire dans la discussion entre le médecin et son patient, mais tout cela ne relève pas de la loi.

M. Olivier Véran, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°927 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°287 rectifié, présenté par MM. Henno, Moga et Capo-Canellas, Mme Létard, M. Le Nay, Mme Dindar, MM. Janssens, Détraigne, Canévet, Duffourg et J.M. Arnaud, Mmes Jacquemet et Billon et M. Mizzon.

I. – Alinéa 6

Compléter cet alinéa par les mots :

et le patient ne s'y est pas opposé

II. – Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Le médicament biologique de référence prescrit ne l'a pas été pour le traitement d'une pathologie lourde dont la liste est fixée par l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé et n'est pas inclus dans le dispositif d'intéressement prévu par la convention prévue à l'article L. 162-5 du code de la sécurité sociale.

III. – Après l'alinéa 9

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Un médicament biologique similaire ne peut pas être substitué à un autre médicament biosimilaire. »

M. Olivier Henno. – Cet article autorise la substitution par le pharmacien, en initiation de traitement, d'un médicament biologique par son biosimilaire, quand le prescripteur n'en a pas exclu la possibilité. Mais il faut aussi que le patient soit d'accord !

En outre, cela ne devrait pas être possible pour les pathologies lourdes et les substances actives prévues dans le cadre de l'avenant 9 à la convention médicale parue au Journal officiel du 25 septembre 2021 : étanercept, adalimumab, follitropine alpha, énoxaparine, tériparatide et insuline aspartate.

Enfin, un médicament biosimilaire ne peut pas être substitué à un autre médicament biosimilaire, car cela augmente fortement l'effet *nocebo*.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Nous nous sommes posé la question en commission, mais sommes arrivés à la conclusion qu'il n'était pas souhaitable d'exclure certaines pathologies. Les recommandations de l'ANSM sont notre boussole. La substitution d'un biosimilaire à un autre ne pose aucun problème. Retrait ou avis défavorable.

M. Olivier Véran, ministre. – Même avis.

M. René-Paul Savary, rapporteur. – Je comprends la prudence de la rapporteure. Nous devons inspirer la confiance aux patients pour recueillir leur adhésion. Mais nous pouvons faire confiance à l'ANSM, au conseil d'administration de laquelle j'ai l'honneur de représenter le Sénat. Elle consulte aussi bien les patients que les médecins spécialistes. Il est préférable de faire des économies sur la substitution plutôt que dans d'autres domaines...

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Cet article est un premier pas ; comme le dit René-Paul Savary, ce sera une source d'économies importante pour l'assurance maladie. Mais pour que chacun se saisisse du dispositif, restons-en là.

Mme Chantal Deseyne. – Moi, quand je vais chez le médecin, je n'y vais pas pour rédiger l'ordonnance ! Je fais confiance aux professionnels. (*Mme Annie Delmont-Koropoulis applaudit.*)

L'amendement n°287 rectifié est retiré.

Mme la présidente. – Amendement n°453 rectifié *bis*, présenté par MM. Milon et D. Laurent, Mme L. Darcos, MM. Chatillon, Karoutchi, Bouchet, Charon, Daubresse, B. Fournier, Klingler, Bonne, Belin et J.B. Blanc, Mme Bourrat, MM. Brisson, Burgoa, Darnaud, Genet, Laménie et Longuet, Mmes Malet, Puissat et Ventalon et MM. J.P. Vogel, Gremillet et Sido.

Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...^o La substitution est réalisée en initiation de traitement ou afin de permettre la continuité d'un traitement déjà initié avec le même médicament biologique similaire.

M. Alain Milon. – L'arrivée progressive des médicaments biosimilaires est source d'importantes économies potentielles pour notre système de santé, mais cela doit s'inscrire dans un climat de confiance.

Les biosimilaires n'étant pas identiques, mais seulement équivalents aux médicaments biologiques de référence, les changements de traitement ne sont pas sans conséquences pour les personnes malades.

Cet amendement limite la substitution au médicament biologique par le pharmacien aux seules situations d'initiation de traitement, conformément aux premières dispositions prévues dans la loi de financement de 2014.

Mme la présidente. – Amendement identique n°688, présenté par M. Lévrier.

M. Martin Lévrier. – Défendu.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Les dispositions abrogées de la loi de financement pour 2014 ne sont plus pertinentes, au regard des recommandations de l'ANSM. Retrait ou avis défavorable.

M. Olivier Véran, ministre. – Même avis. Pour un diabétique qui n'aurait toujours pas eu de biosimilaire pour son insuline après 20 ans, la substitution pourrait même être dommageable.

Les amendements identiques n°s 453 rectifié bis et 688 sont retirés.

Mme la présidente. – Amendement n°185, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Après l'alinéa 16

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

...° La première phrase du même article L. 162-16-7 est ainsi modifié :

...) Après les références : « L. 162-16-1 » et « L. 162-16 », sont insérés les mots : « du présent code » ;

...) Après la référence : « L. 861-1 », les mots : « du présent code » sont supprimés.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – Coordination rédactionnelle.

M. Olivier Véran, ministre. – Avis défavorable.

L'amendement n°185 est adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°186, présenté par Mme Imbert, au nom de la commission des affaires sociales.

Alinéa 17

Supprimer cet alinéa.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La commission des affaires sociales s'oppose aux demandes de rapport.

M. Olivier Véran, ministre. – Toujours ni pour ni contre, bien au contraire... (*Sourires*) Sagesse.

L'amendement n°186 est adopté.

L'article 37, modifié, est adopté.

ARTICLE 38

Mme la présidente. – Amendement n°838 rectifié *bis*, présenté par Mmes Poumirol et Bonnefoy, M. Bourgi, Mme Conway-Mouret, MM. Leconte, Montaugé et Tissot, Mme Briquet, M. Gillé et Mme Le Houerou.

Supprimer cet article.

Mme Émilienne Poumirol. – Cet article valorise les relocalisations en France et en Europe par des prix plus élevés pour les produits de santé concernés. Nous partageons cet objectif, mais la mesure relève du symbolique. Il est dommageable que l'assurance maladie, dont le déficit reste considérable, soit mise à contribution pour financer une politique industrielle pour laquelle existent d'autres outils plus pertinents, comme le crédit d'impôt recherche.

Cet article introduit dans le droit commun une disposition de l'accord-cadre du CEPS et du syndicat Les Entreprises du médicament (LEEM). Signé en mars dernier et effectif jusqu'en 2024, cet accord sanctuarise une mesure pensée dans l'urgence de la crise sanitaire et n'ayant à ce jour fait aucune preuve de son efficacité.

Il laisse les contribuables sans aucun garde-fou quant aux critères qui seraient retenus pour analyser « l'implantation des sites de production ». Cet aspect est particulièrement problématique face à l'absence de transparence dans la détermination des prix des médicaments.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – La prise en compte de l'empreinte industrielle est une préoccupation constante du Sénat ; l'an dernier, monsieur le ministre, vous y étiez hostile... Je me félicite que vous ayez changé d'avis ! Avis défavorable à la suppression de cet article.

M. Olivier Véran, ministre. – Il est effectivement fondamental, une première en Europe. Il prévoit de tenir compte dans les négociations tarifaires de la capacité du laboratoire à alimenter le marché français avec une production sinon française, du moins européenne. Nulle malice là-dedans, madame la sénatrice. Je ne désespère pas de parvenir à un vote conforme de cet article.

Avis défavorable.

L'amendement n°838 rectifié bis n'est pas adopté.

Mme la présidente. – Amendement n°930 rectifié *bis*, présenté par Mme Poumirol et les membres du groupe Socialiste, Écologiste et Républicain.

I. – Après l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° À la seconde phrase du premier alinéa du I de l'article L. 162-16-4, après la première occurrence du

mot : « médicaments », sont insérés les mots : « , des investissements publics en recherche et développement biomédicale » ;

II. – Après l'alinéa 2

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Le III du même article L. 162-16-4 est complété par les mots : « tenant compte des investissements publics en recherche et développement biomédicale » ;

Mme Émilienne Poumirol. – L'État contribue très largement au développement des médicaments, par les crédits de recherche et le remboursement des produits de santé, notamment. Or il n'en est tenu aucun compte dans la négociation du prix des produits de santé.

Les investissements des industriels, eux, peuvent être pris en compte dans la définition du prix. Faisons de même pour les investissements publics.

Mme la présidente. – Amendement n°791 rectifié *bis*, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

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

Mme Laurence Cohen. – C'est presque le même amendement ; CIR, CICE, financement de l'enseignement supérieur et de la recherche, l'État contribue largement au développement des médicaments avant leur arrivée sur le marché.

La fixation du prix reste très opaque. L'investissement public dans la recherche biomédicale doit être défalqué du prix des médicaments pour éviter que le contribuable les paie deux fois : une fois dans ses impôts, une deuxième fois à la pharmacie.

Mme Corinne Imbert, rapporteure. – N'alourdissons pas cet article. L'accord-cadre du CEPS et de LEEM intègre toutes les dimensions de la recherche ; l'investissement dont ont bénéficié les entreprises est public. Avis défavorable.

M. Olivier Véran, ministre. – Parlementaire, j'avais fait voter un amendement en ce sens. La bonne nouvelle, c'est que, grâce à un arrêté qui vient de paraître, ces aides seront rendues publiques au 31 janvier 2022.

Prendre en compte le coût de la recherche n'est pas pertinent : ce n'est pas parce qu'on a mis longtemps à concevoir un médicament qu'il est plus efficace. Avis défavorable.

L'amendement n°930 rectifié bis n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°791 rectifié bis.

Mme la présidente. – Je propose de lever la séance, à moins que vous ne soyez prêts à ne consacrer qu'une minute à chacun des amendements en discussion commune avant l'heure prévue de levée...

Mme Laurence Cohen. – Le budget de la sécurité dépasse celui de l'État. Cela mérite quand même un peu de temps ! Le débat ne doit pas être bâclé, et s'il le faut, nous reviendrons vendredi, samedi et dimanche.

M. Olivier Véran, ministre. – C'est bien mon avis !

Mme la présidente. – Nous avons examiné 30 amendements ; il en reste 244.

Prochaine séance, vendredi 12 novembre 2021, à 9 h 30.

La séance est levée à 17 h 45.

Pour la Directrice des Comptes rendus du Sénat,

Rosalie Delpech

Chef de publication

Ordre du jour du vendredi 12 novembre 2021

Séance publique

À 9 h 30, à 14 h 30, le soir et la nuit

Présidence :

Mme Pascale Gruny, vice-président
Mme Laurence Rossignol, vice-présidente
M. Vincent Delahaye, vice-président

Secrétaires :

M. Loïc Hervé - M. Daniel Gremillet

. Suite du projet loi de financement de la
sécurité sociale, adopté par l'Assemblée
nationale, pour 2022 (n°118, 2021-2022)