

SAMEDI 30 NOVEMBRE 2019

Financement de la sécurité sociale pour 2020
(Nouvelle lecture)

SOMMAIRE

FINANCEMENT DE LA SÉCURITÉ SOCIALE POUR 2020 (<i>Nouvelle lecture</i>)	1
<i>Discussion générale</i>	1
Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé	1
M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État auprès du ministre de l'action et des comptes publics	1
M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales	2
<i>Exception d'irrecevabilité</i>	2
Mme Laurence Cohen	2
<i>Discussion générale (Suite)</i>	4
Mme Michelle Gréaume	4
Mme Colette Mélot	4
M. Alain Milon	5
M. Yves Daudigny	6
Mme Véronique Guillotin	6
M. Martin Lévrier	6
Mme Jocelyne Guidez	7
Mme Corinne Féret	7
<i>Discussion des articles de la première partie</i>	8
<i>Discussion des articles de la deuxième partie</i>	8
ARTICLE 3	8
ARTICLE 4	9
ARTICLE 6	10
<i>Discussion des articles de la troisième partie</i>	10
ARTICLE 7	10
ARTICLE 8	12
ARTICLE 8 <i>QUINQUIES</i>	12
ARTICLE 9	13
ARTICLE 9 <i>TER</i>	14
ARTICLE 10	14
ARTICLE 11	15
ARTICLE 13	15
ARTICLE 14	16
Mme Laurence Cohen	16
Mme Nathalie Goulet	16
ARTICLE 15	16
Mme Michelle Gréaume	16
ARTICLE 17	17
Mme Corinne Féret	17

ARTICLE 18	19
Mme Monique Lubin	19
M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État	19
ARTICLE 19	19
ARTICLE 21	19
Mme Laurence Cohen	19
M. René-Paul Savary	19
ARTICLE 23	19
Annexe B	20
<i>Explications de vote sur la troisième partie</i>	20
M. René-Paul Savary	20
M. Yves Daudigny	20
Mme Laurence Cohen	20
<i>Discussion des articles de la quatrième partie</i>	20
ARTICLE 24 A	20
ARTICLE 24	21
Mme Nathalie Goulet	21
ARTICLE 25	24
Mme Colette Mélot	24
ARTICLE 26 BIS	26
ARTICLE 28	28
ARTICLE 29	31
ARTICLE 29 <i>BIS</i>	33
ARTICLE 30	33
ARTICLE 31	35
ARTICLE 32	35
ARTICLE 33	36
Mme Michelle Gréaume	36
ARTICLE 34	36
ARTICLE 35	38
ARTICLE 36	38
ARTICLE 37	39
ARTICLE 38	41
Mme Michelle Gréaume	41
ARTICLE 39	41
M. Bernard Jomier	41
ARTICLE 40	41
ARTICLE 41	42
Mme Michelle Gréaume	42
ARTICLE 42	44
ARTICLE 43	45

ARTICLE 44	46
ARTICLE 44 <i>BIS</i>	48
ARTICLE 45	49
Mme Michelle Gréaume	49
ARTICLE 45 <i>BIS</i>	50
ARTICLE 46	50
ARTICLE 48	53
Mme Michelle Gréaume	53
ARTICLE 49	53
ARTICLE 51	54
ARTICLE 52	54
ARTICLE 53	55
ARTICLE 54	55
ARTICLE ADDITIONNEL	56
ARTICLE 56	56
ARTICLE 59	57
Mme Laurence Cohen	57
ARTICLE 60	59
Mme Corinne Féret	59
ARTICLE 61	59
Mme Corinne Féret	59
<i>Interventions sur l'ensemble</i>	59
Mme Laurence Cohen	59
M. René-Paul Savary	60
Mme Élisabeth Doineau	60
Mme Véronique Guillotin	60
Mme Colette Mélot	60
M. Martin Lévrier	60
M. Yves Daudigny	60
M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales	60
Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé	60
ANNEXES.....	61
<i>Ordre du jour du lundi 2 décembre 2019</i>	61
<i>Analyse des scrutins</i>	62

SÉANCE
du samedi 30 novembre 2019

31^e séance de la session ordinaire 2019-2020

PRÉSIDENCE DE M. JEAN-MARC GABOUTY,
VICE-PRÉSIDENT

SECRÉTAIRES :
MME CATHERINE DEROCHE, M. DANIEL DUBOIS.

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.

Financement de la sécurité sociale pour 2020 (Nouvelle lecture)

M. le président. – L'ordre du jour appelle la discussion de la nouvelle lecture du projet de loi de financement de sécurité sociale pour 2020.

Discussion générale

Mme Agnès Buzyn, ministre des solidarités et de la santé. – Il est d'usage en nouvelle lecture de ne pas refaire la présentation du texte. Je regrette que les circonstances de la première lecture ne nous aient pas permis d'aller au bout de l'examen du texte. J'aurais préféré une situation différente. J'espère que nous aurons aujourd'hui le débat que ce texte mérite.

Des annonces ont été faites en faveur de l'investissement dans l'hôpital.

De nouvelles mesures ont été prévues pour soutenir la transformation prévue par le plan Ma Santé 2022 qui nous tient tous à cœur. Il s'agit de redonner de la souplesse et des marges de manœuvre à l'hôpital. Le 14 novembre dernier, nous avons pu voir l'épuisement, voire la colère des soignants face à leurs difficultés.

Les mesures que nous avons proposées restaurent l'attractivité des métiers en accompagnant les débuts de carrière et en reconnaissant mieux le personnel ; elles réduisent les tensions, qu'elles soient territoriales ou catégorielles, en créant une prime de 800 euros pour les infirmiers et aides-soignants de région parisienne et une prime pour les personnels de gérontologie, ainsi que la possibilité, pour les aides-soignants, d'atteindre en fin de carrière la catégorie B ; elles récompensent l'engagement collectif avec une prime d'intéressement pour les équipes.

Ces mesures seront financées par un effort de 300 millions d'euros supplémentaires dans l'Objectif national des dépenses d'assurance maladie (Ondam)

2020. C'est, au total, 1,5 milliard d'euros d'ici la fin du quinquennat.

L'hôpital public a connu des réorganisations qui ont donné aux équipes un sentiment de mise à l'écart. Nous y remédions en associant mieux le personnel soignant à la direction, en renforçant le management de proximité et en simplifiant les formalités de recrutement.

Nous réinvestissons dans l'hôpital public qui bénéficiera de moyens nouveaux, avec la hausse des tarifs hospitaliers de 0,2 % - inversion de tendance notable après dix ans de baisses successives. L'investissement quotidien sera une priorité : 150 millions d'euros lui seront consacrés pour répondre aux besoins matériels. L'effort sera reconduit en 2021 et 2022.

Pas moins de 10 milliards d'euros de dette seront repris aux hôpitaux en trois ans, à partir de 2020, ce qui les aidera à réduire leurs déficits.

Congé du proche aidant, lutte contre la pénurie des médicaments, prévention contre les effets des produits phytosanitaires : à partir notamment des mesures proposées par le Sénat, le projet de loi de financement de la sécurité sociale (PLFSS) sait se montrer ambitieux. (*Applaudissements sur les travées du groupe LREM*)

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État auprès du ministre de l'action et des comptes publics. – Le contexte de cette nouvelle lecture est singulier ; je forme le vœu que nos débats soient apaisés et constructifs. Comme vous le souhaitiez, les mesures exceptionnelles sur les hôpitaux sont incluses dans le texte. Le relèvement de l'Ondam de 0,15 point représente 300 millions d'euros supplémentaires.

Nous avons déjà examiné les mesures figurant aux articles relatifs aux recettes.

À l'article 3, sur les mesures d'urgence économiques et sociales (MUES), le Gouvernement reste sur sa position et nous aurons un avis défavorable à vos amendements de suppression. Les arguments ont déjà été donnés : sur les 17 milliards d'euros, 14 milliards d'euros ont été financés par l'État. Nous devrions bientôt débattre sur le principe des relations financières entre l'État et la sécurité sociale.

À l'article 7, qui conditionne la possibilité de verser la prime défiscalisée à la signature d'un plan d'intéressement, le Gouvernement sera favorable à l'amendement exemptant de cette règle les établissements et services d'aide par le travail (ESAT).

Le Gouvernement reste défavorable à la création ou à l'extension de niches sociales existantes. Un travail d'évaluation est nécessaire. Les dépenses nouvelles dégageront des moyens supplémentaires pour transformer les établissements hospitaliers. Elles seront intégrées dans la loi de programmation des finances publiques dès le premier semestre 2020.

L'allègement de la dette des hôpitaux de 10 milliards d'euros en trois ans allègera leur charge de 800 millions d'euros à 1 milliard d'euros par an. C'est une bouffée d'oxygène bienvenue.

Il n'y aura pas d'aggravation de la dette publique, car la dette des hôpitaux y était déjà comptée. Nous serons vigilants à la bonne utilisation des fonds dégagés pour moderniser les hôpitaux.

Les choix budgétaires tiennent compte du ralentissement de l'économie mondiale et des difficultés sociales que traverse notre pays. Ce texte apporte des réponses à la crise longue de l'hôpital public qui nécessite des mesures exceptionnelles.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général de la commission des affaires sociales. – L'examen de ce projet de loi de financement de la sécurité sociale par le Sénat a été plus mouvementé qu'à l'accoutumée, avouons-le. Notre assemblée a refusé de se prononcer car elle n'était pas suffisamment éclairée : nous n'avions pas d'éléments chiffrés sur les mesures sur l'hôpital annoncées tardivement par le Gouvernement. La CMP a constaté le caractère vain de son exercice. L'Assemblée nationale a été saisie de son propre texte, a adopté 47 articles conformes et en a modifié 47 autres. À l'article 7, elle a repris l'amendement de notre commission et celui de Mme Guillotin sur l'intéressement ; aux articles 10, elle a repris les amendements de Mme Lassarade et M. Savary ; aux articles 28, 34 et 49, elle a repris les amendements de la commission - Mme Doineau sera satisfaite pour les assistants maternels.

L'Assemblée nationale a intégré au texte la hausse de l'Ondam. Aucune mesure de hausse des recettes ou de baisse des dépenses n'ayant accompagné ces mesures, le déficit de la sécurité sociale augmente de 300 millions d'euros pour 2020, à hauteur de 5,4 milliards d'euros pour le régime général et le fonds de solidarité vieillesse (FSV) et de 5,9 milliards d'euros si l'on compte l'ensemble des régimes obligatoires.

Le rapport annexé au PLFSS prévoit désormais des comptes en déficit au moins jusqu'en 2023 : il manquera 1,8 milliard d'euros, malgré une prévision de recettes très optimiste aux yeux de la commission...

Cela ne fait que renforcer l'analyse du Sénat sur la nécessité de renoncer à la non-compensation. On ne saurait demander à la sécurité sociale de financer toujours plus de dépenses de nature assurantielle tout en privant de ressources. Cela n'aboutira qu'à créer toujours plus de déficits et à repousser toujours plus loin les perspectives d'en finir avec la dette sociale. C'est le rôle du Sénat de le dire haut et fort.

Les rapporteurs généraux des commissions des affaires sociales de l'Assemblée nationale et du Sénat ont reçu du Premier ministre un courrier donnant l'assurance « qu'aucun autre transfert ou non-compensation ne sont envisagés par le Gouvernement

pour 2021 ou 2022 » et indiquant souhaiter « discuter des principes et de la doctrine des relations financières entre l'État et la sécurité sociale, ce que permettra le prochain projet de loi de programmation des finances publiques ». Nous en prenons acte.

La commission réaffirmera sa volonté de réindexer dès 2020 l'ensemble des prestations telles que les allocations familiales, l'allocation aux adultes handicapés (AAH) et les pensions de retraite. L'entonnoir ne permettra pas au Sénat de présenter toutes ses propositions, notamment le recul de l'âge légal de départ à la retraite.

Le Sénat se prononcera en toute connaissance de cause sur l'article 59 portant sur l'Ondam. En tant que rapporteur général, je serai le fidèle interprète des votes de la commission, qui a estimé insuffisante la hausse de 300 millions d'euros en première lecture.

Souvenons-nous cependant que l'Ondam n'est pas un taux mais un montant de 205,6 milliards d'euros en 2020, en hausse de 5,2 milliards d'euros par rapport à 2019. Quel autre budget public affiche une telle augmentation ? Gardons cela en tête quand certains parlent de miettes ou d'austérité. *(Les membres du groupe CRCE s'amuse.)* Vous vous êtes reconnus ?

Mme Laurence Cohen. – Tout à fait, et nous assumons avec bonne humeur.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Les gestes en faveur des hôpitaux auraient pu être plus forts ; pour autant, il est nécessaire de contrôler la hausse tendancielle des dépenses de santé.

Nous serons certainement en désaccord sur plusieurs points. Il reste important que le Sénat puisse livrer sa propre vision. *(Applaudissements sur les travées des groupes UC et RDSE, ainsi que sur quelques travées du groupe Les Républicains)*

Exception d'irrecevabilité

M. le président. – Motion n°237, présentée par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

En application de l'article 44, alinéa 2, du Règlement, le Sénat déclare irrecevable le projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, de financement de la sécurité sociale pour 2020 (n° 151, 2019-2020).

Mme Laurence Cohen. – Lors de la première lecture, notre groupe avait déjà déposé une motion au motif que les exonérations massives non compensées par l'État remettaient en question l'autonomie financière de la sécurité sociale. Nous récidivons car, non contents de ne pas respecter la loi Veil de 1994, vous remettez en cause l'organisation des travaux parlementaires tels que prévus par la Constitution.

Madame la ministre, que cherche le Gouvernement en refusant de voir la réalité de terrain ? Si votre plan « Investir dans l'hôpital public » est une première victoire des personnels en lutte, leur colère ne retombe pas. Aujourd'hui même est une journée d'initiatives locales avant les mobilisations des 5 et 17 décembre.

Vous affaiblissez aussi dangereusement le Parlement : nous avons pu assister en première lecture à vos atermoiements et voir le peu de cas que vous faites de notre Haute Assemblée. Chacun peut le constater en regardant la retransmission de nos travaux.

La publication deux jours avant d'un article dans le *Journal du dimanche* faisant état de la préparation d'un plan ambitieux pour l'hôpital nous avait inquiétés, mais vous nous avez affirmé trop nous respecter pour ne pas nous informer de mesures importantes. C'était deux jours avant la mobilisation du 14 novembre, après laquelle le président de la République a annoncé un plan pour l'hôpital public, et tant pis pour la Représentation nationale, qui discutait d'un texte obsolète ! Nous avons alors décidé à l'unanimité de ne pas nous prêter à cette mascarade démocratique.

Comment croire que vous n'avez rien anticipé ? Comment croire ce que vous avez dit devant la commission de l'Assemblée nationale, à savoir que vous n'étiez pas prête ? Après huit mois de mobilisation ? La réalité, c'est que vous avez attendu de voir le niveau de la mobilisation pour décider de la taille de l'enveloppe de votre plan... Madame la ministre, êtes-vous ministre de la Santé, ou ministre de la planification ? (*Sourires*)

Vous augmentez de 300 millions d'euros l'Ondam, qui passe de 2,1 % à 2,4 %. Mais c'est un marché de dupes : comme vous aviez prévu de priver les hôpitaux de 1 milliard d'euros, vos largesses vous conduisent à ne le priver que de 700 millions. (*M. Yves Daudigny le confirme.*) C'est très en-dessous de la revendication d'un Ondam au niveau de l'évolution naturelle des dépenses à 4,5 %, soit 5 milliards d'euros.

Dans une tribune du 13 novembre, près de 2 000 professionnels de santé en pédiatrie, dont le professeur Rémi Salomon, chef de service à Necker, ont protesté contre le manque de moyens : « Alors que l'épidémie de bronchiolite débute, on est obligé de transférer des enfants en dehors des hôpitaux parisiens ». Pas moins de 100 000 lits ont été fermés en 20 ans, mais vous persistez dans vos choix mortifères. À l'exigence d'une augmentation de salaires de 300 euros par mois, vous répondez par une prime de 800 euros pour les infirmiers et aides-soignants en Île-de-France, soit 60 euros par mois, moins que ce qu'il faut pour le Pass Navigo - sans compter qu'elle n'est pas prise en compte dans la retraite. C'est une manœuvre grossière pour essayer d'affaiblir la mobilisation en cherchant à opposer les personnels entre eux, mais aucun d'entre eux n'est tombé dans le piège.

Rien sur les conditions de travail des internes qui seront en grève illimitée le 10 décembre. Vous poursuivez sans ciller les fermetures de services malgré l'aggravation des déserts médicaux.

La France dépenserait trop pour la santé, dites-vous. Des économistes de la santé vous contredisent : la part des dépenses de santé est de 3,6 % du PIB, soit moins que la moyenne européenne à 4,1 %.

Vous dites qu'il n'y a pas d'argent magique et que vous devez respecter les contraintes budgétaires ; madame la ministre, stoppez les exonérations sociales et vous aurez de nouvelles recettes, pour la modique somme de 66,4 milliards d'euros pour 2020. Si vous cherchez des cotisants, nous avons la chance d'avoir en France la première fortune au monde, évaluée à 109,5 milliards d'euros, en la personne de Monsieur Bernard Arnault.

Comment ne pas dénoncer que la part des cotisations sociales représente seulement 50,7 % des recettes ? Votre plan d'investissement de l'hôpital public est le bal des hypocrites. Renoncez à un tiers des exonérations, vous dégageriez ainsi 20 milliards d'euros.

Quant à la reprise échelonnée de la dette, qui gagnera à ce jeu de loterie, sachant qu'elle sera conditionnée à des suppressions de postes ? Quel hôpital aura vos faveurs, alors que six hôpitaux sur dix sont en déficit et qu'un tiers des établissements publics sont surendettés ? Il est urgent d'investir dans les établissements de médecine sociale et de santé en revenant à des prêts à taux zéro.

Les conditions d'examen de ce texte, avec l'injonction implicite de légiférer très vite, contreviennent aux principes constitutionnels. Après le coup de semonce adressé par le Sénat précédemment, adoptons la motion. (*Applaudissements sur les travées du groupe CRCE*)

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La non-compensation ne contrevient pas à la commission. Il importe que le Sénat se prononce sur le PLFSS. Avis défavorable.

Mme Agnès Buzyn, ministre. – Même avis.

M. Yves Daudigny. – Nous partageons beaucoup d'éléments de diagnostic du groupe CRCE et beaucoup d'objectifs pour une nouvelle politique de santé, mais nous pensons aujourd'hui qu'il faut débattre du PLFSS. Les mesures pour l'hôpital sont désormais connues et le nouvel Ondam identifié ; nous devons dire tout le bien - ou tout le mal - que nous en pensons. Le Sénat et le bicamérisme, auquel le groupe CRCE est attaché, n'auraient rien à gagner d'interrompre ainsi nos travaux. (*Mme Laurence Cohen le conteste.*)

M. René-Paul Savary. – Le groupe Les Républicains est défavorable à la motion. Certes, le déficit est organisé et le plan proposé ne convient pas,

mais nous souhaitons une discussion pour faire valoir nos arguments.

M. Guillaume Arnell. – Le groupe RDSE, fidèle à sa tradition, prône le débat. Nous n'étions pas d'accord avec toutes les positions de l'opposition en première lecture. Nous avons suivi car nous manquions d'éléments important avant le vote du PLFSS. Mais le Sénat doit pouvoir s'exprimer en deuxième lecture.

L'exception d'irrecevabilité est mise aux voix par scrutin public de droit.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°50 :

Nombre de votants	340
Nombre de suffrages exprimés	269
Pour l'adoption.....	16
Contre	253

Le Sénat n'a pas adopté.

Discussion générale (Suite)

Mme Michelle Gréaume. – Veuillez excuser Cathy Apourceau-Poly, qui n'a pu être présente. Le 14 novembre dernier, les organisations syndicales étaient en grève. Devant l'ampleur de la mobilisation, le président de la République a senti la nécessité d'annoncer un plan fort pour l'hôpital. Le Gouvernement n'a pas fait l'économie de superlatifs : la ministre a parlé de plan de crise pour sauver un trésor national !

Nous espérons que vous aviez compris qu'il fallait stopper la diminution des dépenses publiques pour l'hôpital ; nous avons vite déchanté : il s'agissait seulement de lâcher du lest pour calmer le mécontentement du personnel soignant au lieu d'apporter une réponse à la hauteur des enjeux.

Les organisations syndicales estiment les besoins de l'hôpital à 5 milliards d'euros par an. Les économies prévues sur le dos de l'hôpital seront juste un peu moins élevées que prévu. Vous annoncez une prime de 800 euros par an pour les infirmiers et aides-soignants gagnant moins de 1 900 euros par mois, alors que les organisations syndicales demandent une revalorisation de 300 euros par mois. Et vous réservez cette mesure à l'Île-de-France, pour diviser les professionnels.

La reprise de la dette devra prendre la forme d'une loi à voter. Mais nous savons déjà que les établissements devront la solliciter en prenant un engagement contractuel avec l'État. C'est adopter la stratégie du FMI, qui ne prête aux États en crise qu'à condition qu'ils adoptent un plan d'austérité.

Tous les signaux sont au rouge. Six hôpitaux sur dix sont en déficit et un tiers des établissements de santé est en surendettement.

Dans les Hauts-de-France, les personnels sont mobilisés au centre hospitalier de Douai comme à celui de Tourcoing, de Valenciennes, Lille, Seclin - sans parler de celui de Lens, où les urgences sont en grève depuis des semaines. Partout, la même colère et les mêmes revendications auxquelles votre plan ne répond pas.

Vous préférez faire des cadeaux aux plus riches. Votre obstination ne fait que réduire le pouvoir d'achat du plus grand nombre.

Tenez compte de notre proposition de loi conjointe avec nos collègues députés du groupe Gauche démocrate et républicaine (GDR). Si vous aviez pris le temps de la lire, vous y auriez trouvé des propositions qui sont, aujourd'hui, les principales revendications des personnels mobilisés, comme l'augmentation du budget de la santé à hauteur de l'évolution naturelle des dépenses, la suppression de la taxe sur les salaires, l'instauration d'un moratoire contre les fermetures de lits, services et établissements ou la redéfinition des missions des hôpitaux de proximité. Cela vous éviterait de défendre un PLFSS caduc car hors de la vraie vie. *(Applaudissements sur les travées du groupe CRCE)*

Mme Colette Mélot. – Après avoir rejeté le texte en première lecture dans l'attente des annonces du président de la République, nous voilà à nouveau réunis. Le plan pour l'hôpital, loin du saupoudrage reproché par certains, est un engagement fort du Gouvernement. La reprise d'un tiers de la dette du secteur représente 10 milliards d'euros en trois ans pour les hôpitaux. Le Gouvernement prévoit aussi une revalorisation des rémunérations des infirmiers et des aides-soignants. Le personnel d'Île-de-France bénéficiera ainsi d'une prime annuelle de 800 euros. Dans l'idéal, cette prime devrait pouvoir profiter à l'ensemble des soignants en tout point du territoire, mais nous sommes conscients des contraintes budgétaires qui obligent à ces arbitrages. Le statut du médecin hospitalier sera ultérieurement modifié.

L'Ondam est relevé à hauteur de 2,45 % pour 2020, soit une rallonge de 300 millions d'euros l'an prochain et de 1,5 milliard au total.

Le groupe Les Indépendants soutient ce PLFSS et ses nombreuses avancées.

Nous comprenons votre choix de faire peser les mesures sociales sur la sécurité sociale, afin de répondre aux tensions qui traversaient notre pays sans nuire aux engagements européens de la France.

Notre seul désaveu serait votre choix de reproduire en 2020 la sous-revalorisation des prestations sociales à hauteur de 0,3 % de l'inflation. Les plus faibles retraites sont épargnées, mais le pouvoir d'achat des ménages et des classes moyennes est pénalisé et nous le regrettons.

L'indemnisation du congé de proche aidant prévue à l'article 75 du texte est une deuxième étape importante après sa création par la loi du 28 décembre

2015. Elle permettra aux aidants de consacrer trois mois à l'accompagnement d'un proche.

Saluant la création d'un fonds d'indemnisation pour les victimes de l'utilisation de produits phytosanitaires, prévue à l'article 46, nous souhaitons la couverture la plus complète possible.

Notre groupe avait initié une mission d'information sur les pénuries de médicaments en juillet 2018 à la demande de mon collègue Jean-Pierre Decool. Nous nous réjouissons que l'article 34 prévoie des obligations de stock sur le continent européen des médicaments d'intérêt thérapeutique majeur. Il y a eu 538 signalements de pénurie en 2018, contre 44 en 2008 : ne limitons pas cette obligation de stock aux médicaments ne présentant pas d'alternative thérapeutique.

Parmi les mesures dont nous nous félicitons : la réforme du financement de la psychiatrie et des hôpitaux de proximité, la prise en charge pendant deux ans des cotisations sociales des jeunes médecins s'installant en zone sous-dotée et la création d'un droit au transport et à l'hébergement des femmes enceintes habitant loin d'une maternité.

Nous réservons toutefois notre vote final à l'évolution de la discussion. (*Applaudissements sur les travées du groupe LREM*)

M. Alain Milon. – (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*) Revenons quelques instants sur nos débats en première lecture, qui auraient été grandguignolesques si le sujet n'était pas si grave. (*Mme Marie-Noëlle Lienemann le confirme.*)

Je le dis solennellement, jamais je n'ai ressenti, lors des nombreux PLFSS auxquels j'ai participé, un tel mépris pour la représentation nationale. Le Gouvernement a voulu faire jouer un rôle factice au Sénat sur un texte frappé d'insincérité.

À trop vouloir se passer du Parlement et des corps intermédiaires, le Gouvernement se retrouvera seul face à la rue.

Or notre pays a besoin de réformes et plus nous avançons dans le quinquennat, plus elles s'éloignent.

La non-compensation par l'État des mesures d'urgence économiques et sociales est une rupture dans le pacte d'autonomie de la sécurité sociale. Cette « bercysation » est une attaque directe de notre pacte social. Le principe selon lequel chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins reste d'actualité.

Le Gouvernement maintient l'austérité...

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Vous voyez, monsieur le rapporteur général : il n'y a pas que nous qui parlons d'austérité !

M. Alain Milon. – La revalorisation des pensions inférieure à l'inflation au-delà de 2 000 euros est regrettable et fragile au regard du principe contributif

d'égalité : elle frappe différemment un assuré aux revenus du capital importants mais à la pension faible et un autre ayant des revenus globaux moins importants mais une pension supérieure à 2 000 euros.

La confirmation de la sous-indexation de prestations familiales met à mal la politique familiale, alors que la situation financière de la branche s'améliore depuis 2018. Depuis 2014, les familles ont subi la suppression du complément de libre choix d'activité majoré, soit 490 millions d'euros, la modulation de l'allocation de base de la prestation d'accueil du jeune enfant (PAJE) pour 870 millions d'euros et l'alignement du montant et du plafond de l'allocation de base sur le complément familial – 260 millions d'euros depuis 2018. Au total, 3,4 milliards d'euros de coupes qui ont fait perdre à la branche famille son rôle de compensation des charges de famille.

M. Philippe Mouiller. – C'est grave !

M. Alain Milon. – Il est temps de mettre fin à cette casse et de relancer une politique familiale ambitieuse, comme le recommande Mme Doineau dans son rapport.

Si nous reconnaissons des avancées sur la santé, ce PLFSS laisse un goût d'inachevé, comme l'a bien dit Mme Deroche. La réponse à la crise de l'hôpital n'est pas à la hauteur de l'enjeu.

M. Philippe Mouiller. – C'est grave !

M. Alain Milon. – Le Gouvernement va de plan d'urgence en plan d'urgence : les deux premiers étaient financés par redéploiement des crédits et le dernier, de 1,5 milliard d'euros sur trois ans, ne prévoit que 300 millions d'euros pour 2020. Le Sénat avait prévu des recettes nouvelles, mais ces dépenses seront financées par la dette. Il faut les mettre en perspective avec les 800 millions d'euros d'économies... (*Mme Marie-Noëlle Lienemann le confirme.*)

Qui décidera des investissements ? Les revalorisations salariales réclamées sont transformées en primes, soumises à conditions et réservées à certains départements d'Île-de-France. Opposer les territoires n'est pas une bonne politique.

À force de bloquer les budgets de la santé sous la toise pour respecter l'Ondam, le système craque : il faut réarmer l'hôpital, dont les besoins de financement vont s'accroître du fait de l'évolution démographique, des avancées médicales et des attentes des patients.

Pour cela, il faut faire preuve d'audace : redonner leur autonomie aux hôpitaux, débureaucratiser la tutelle, restituer le pouvoir à ceux qui soignent, améliorer les rémunérations, et régionaliser la politique de santé, pour se rapprocher des besoins du territoire.

Le Gouvernement s'est lancé dans une vaste entreprise de réforme des retraites. Il a renoncé à la clause du grand-père et a décidé d'adapter la réforme

secteur par secteur, ce qui signifie que les inégalités demeureront. Nous ne voulons pas d'une paupérisation des retraités. Nous plaçons pour une augmentation progressive de l'âge légal. À défaut, les pensions diminueront.

M. René-Paul Savary. – Exact !

M. Alain Milon. – Les Français sont prêts à entendre un discours de vérité mais la cacophonie du Gouvernement les angoisse. Le groupe Les Républicains votera le texte tel qu'amendé pour renforcer le pouvoir d'achat et relever un Ondam sous-dimensionné. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

M. Yves Daudigny. – L'automne 2018 annonçait un hiver 2019-2020 plein d'espoir pour la sécurité sociale. Mais la révolte sociale et des recettes inférieures aux annonces ont abouti à un PLFSS qui creuse un nouveau trou, que j'appelle politique, de la sécurité sociale.

Cette manière d'ignorer les forces intermédiaires démocratiques, syndicats et Parlement, nous a conduits à interrompre nos travaux en première lecture. Le président de la République s'est livré à une présentation pour le moins lyrique d'un plan pour l'hôpital public hélas loin des attentes.

La non-compensation des exonérations de cotisations par le budget de l'État n'est pas un pur acte technique, car le déficit ainsi créé est un moyen de justifier la maîtrise brutale des dépenses sociales. Le contrat social de 1944 est rompu, avec un changement complet de la philosophie de la sécurité sociale. Attention, car si celle-ci devenait une institution à l'anglo-saxonne d'assistance aux plus démunis, cela détruirait ce qui est à la source de notre démocratie sociale.

La détermination des organisations à poursuivre leur mobilisation traduit la forte déception du 17 novembre. Les primes, uniquement franciliennes, ne modifient pas le point d'indice. Les fermetures de lits ne sont pas stoppées, au grand dam des urgentistes ; et les effectifs n'augmentent pas.

La hausse en trompe-l'œil de l'Ondam atteint 1,5 milliard d'euros en trois ans. Il n'y a pas de rattrapage par rapport aux tours de vis répétés qui ont été donnés dans le passé, et je n'exclus pas la période 2012-2017. L'ampleur du décrochage de la psychiatrie publique est ignorée. La reprise d'une partie de la dette de l'hôpital va dans le bon sens mais vous vous arrêtez en chemin.

« Gardons-nous d'oublier notre bien commun, la sécurité sociale, gardons-nous de l'appréhender seulement sous l'angle des charges et du déficit. C'est un immense progrès social et un puissant facteur de cohésion sociale. Nous avons le devoir de le préserver pour les générations futures. » Voilà ce que disait Simone Veil dans cet hémicycle le 8 juin 1994. Et je finirai en citant une infirmière : « Ce qu'on nous fait faire est inhumain et finit par nous rendre inhumains. »

(*Applaudissements sur les travées des groupes SOCR et CRCE*)

Mme Véronique Guillotin. – Après une première lecture dont la fin a été précipitée, nous examinons un texte qui comporte des mesures positives : congé de proche aidant, fonds d'indemnisation des victimes des pesticides, 500 millions d'euros pour le grand âge, création d'un forfait de soins post-chirurgie du cancer, notamment.

Les députés ont repris certains de nos amendements, dont le mien sur la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat dans les établissements et services d'aide par le travail (ESAT).

Le plan Hôpital prévoit la reprise d'un tiers de la dette. Quels hôpitaux en bénéficieront ? Cela ne conduira-t-il pas à une baisse des subventions ?

Nous saluons cette avancée. Mais les établissements privés à but non lucratif s'interrogent : ils assurent une mission de service public, et font eux aussi face à une baisse de leur budget et à une hausse de leurs charges. N'auraient-ils pas pu être intégrés au plan ?

La prime de 800 euros pour les infirmiers et aides-soignants est positive, mais il est regrettable qu'elle ne concerne que l'Île-de-France. D'autres régions connaissent une pénurie de personnel, par exemple dans nos zones frontalières, où les professionnels sont aspirés par les pays voisins, où l'on paie mieux. Vous avez souhaité plafonner la rémunération des intérimaires à l'hôpital, mais l'application de la mesure est complexe. À Nancy, certains intérimaires ne veulent plus revenir au CHU.

La revalorisation par prime est bienvenue, mais elle ne doit être une étape vers une revalorisation générale des salaires à l'hôpital.

Tous ces problèmes ne datent pas d'hier, et un seul budget ne saurait réparer des décennies d'errements, de tarifs inadaptés, de non-revalorisation des aides.

Ce PLFSS et les mesures sur l'hôpital ne résoudre pas tout, mais c'est une première réponse à la crise actuelle. Nous réservons notre vote jusqu'à l'issue des débats.

M. Martin Lévrier. – (*Applaudissements sur les travées du groupe LaREM*) La nouvelle lecture du projet de loi de financement de la sécurité sociale se déroule dans un contexte particulier. Le 14 novembre dernier, alors que le président de la République, à Épernay, annonçait des mesures pour l'hôpital, le Sénat a interrompu brutalement ses travaux. Il a cru à du mépris...

M. Victorin Lurel. – C'était bien du mépris.

M. Martin Lévrier. – Depuis plus de quinze ans, plusieurs réformes ont affecté le personnel en charge des patients, jusqu'aux 35 heures sans contrepartie. (*Protestations sur les travées des groupes SOCR*) Un malaise s'est installé chez le personnel hospitalier.

Fallait-il ignorer les problèmes financiers de l'hôpital ? Négliger les personnels, alors que le malaise a pris une ampleur nouvelle ? Nous leur devons tellement. Il fallait répondre à la crise avec des mesures structurantes. C'est l'objectif du plan Ma Santé 2022. Le président de la République a demandé qu'en soit accélérée sa mise en œuvre, sous l'autorité du Premier ministre. Il a annoncé une série de mesures.

Il s'agit d'abord de restaurer l'attractivité des métiers de soignant, notamment par le versement d'une prime territoriale de 800 euros en Île-de-France, d'une prime sectorielle en gériatrie et d'une prime managériale.

Ensuite, les soignants sont replacés au cœur de la gouvernance des hôpitaux. Grâce à la revalorisation du management de proximité, les médecins pourront devenir directeurs d'hôpital. Les formalités du recrutement seront simplifiées, comme celles des protocoles de coopération décentralisée. On réinvestira l'hôpital public en lui donnant des moyens nouveaux et en lui assurant une visibilité dans le temps : les tarifs augmenteront de 0,2 % suite à l'inversion de la courbe en 2019, lorsque nous avons mis fin à dix ans de baisse du forfait hospitalier.

Les investissements courants sont améliorés pour que les hôpitaux puissent acheter le matériel dont les soignants ont besoin. L'investissement à long terme est facilité, par la reprise du tiers de la dette, soit 10 milliards d'euros. Il faut néanmoins veiller à ce que cela ne soit pas une prime à la mauvaise gestion.

À cet effet, l'Ondam est augmenté de 300 millions d'euros en 2020 et 1,5 milliard d'euros d'ici à 2022.

La trajectoire quadriennale de la sécurité sociale est, elle aussi, adaptée.

Ce PLFSS récompense le travail, soutient les plus fragiles, lutte contre la perte d'autonomie et les inégalités du destin, améliore l'équité territoriale.

M. Bernard Jomier. – Il guérit les écrouelles !

M. Martin Lévrier. – Il trace des perspectives d'avenir et la voie du progrès social. Il répond à l'urgent sans remettre en cause l'important. (*Applaudissements sur les travées du groupe LaREM*)

Mme Jocelyne Guidez. – (*Applaudissements sur les travées du groupe UC*) L'examen erratique du PLFSS 2020 marquera les esprits, par ses conditions d'examen. Le mouvement de grève des urgences s'est étendu à tout le personnel hospitalier. Ignorant cette crise, le Gouvernement avait construit un sous-Ondam hospitalier, inférieur au sous-Ondam de ville. Malgré le plan Urgences annoncé au printemps, les moyens n'étaient pas suffisants. Au milieu de l'examen du texte par le Sénat, le Gouvernement annonçait donc de nouvelles mesures, nous conduisant à interrompre à bon droit nos travaux.

Nous sommes aujourd'hui dans notre rôle, refusant de voter une question préalable et présentant des amendements, malgré les limites imposées par la

règle de l'entonnoir. On sait que le texte porte déjà la marque du Sénat. Espérons que l'Assemblée nationale redoublera d'attention à nos modifications.

Sur le fond aussi ce texte marquera les esprits. C'est que le Gouvernement, au mépris de la loi Veil, fait de la non-compensation des exonérations à la sécurité sociale une règle. Nous y sommes opposés. Quant à l'Ondam, sa version initiale était insatisfaisante au regard de la hausse tendancielle des dépenses, en moyenne de 4 % entre 2012 et 2017. Comment aurait-il fallu faire ? Avant la création de l'Ondam, la situation était intenable, mais l'Ondam ne règle pas tout car il implique l'endettement des hôpitaux et une réduction de leur investissement, divisé par deux en dix ans.

Les soignants attendent des réponses massives. Pourquoi ne pas injecter dès 2020 l'augmentation annoncée de 1,5 milliard d'euros pour trois ans ? Les hôpitaux devront poursuivre leurs efforts. La revalorisation de 0,3% est insuffisante, je soutiendrai l'amendement du rapporteur général.

Je suis heureuse que le congé de proche aidant ait été élargi aux trois fonctions publiques. Les députés nous ont suivis.

Le groupe UC votera le PLFSS tout en regrettant ses conditions d'examen. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC*)

Mme Corinne Féret. – Les sénateurs du groupe socialiste ont déploré le manque de sincérité et de réalisme du PLFSS en première lecture. Faute d'être entendus, nous avons été contraints de stopper cette mascarade de débat. La séquence a confirmé le manque de considération de l'exécutif pour le Sénat et le Parlement dans son ensemble.

Nous vous avons alertés à plusieurs reprises sur la crise d'austérité imposée aux hôpitaux. En vain. Nous nous retrouvons donc à examiner ce texte et des mesures d'urgence... huit mois après le début de la grève des services d'urgence, après que le mouvement social s'est généralisé.

Les nouvelles mesures prévoient une hausse des montants, hélas insuffisants pour sauver l'hôpital. Au-delà de la communication, vous ne prenez pas en compte le fond des difficultés, les retards d'investissement, la dégradation des conditions de travail, les sous-effectifs, les sous-rémunérations, le manque de lits.

L'Ondam passe à 2,45 %. Vous avez beau renoncer à 300 millions d'euros, la compression des crédits de santé demeure. Vous ouvrez des primes, mais en opposant les territoires entre eux. Pourquoi la réserver aux Franciliens ? Chez moi dans le Calvados, les hôpitaux de Falaise, de Bayeux, de Caen ou de Lisieux le vivent comme une terrible injustice.

Les professionnels attendent une reconnaissance de leur travail et de leurs métiers. Trop de questions restent sans réponse. *Quid* de l'organisation territoriale

des soins, *quid* des fermetures de lits et de la prise en charge des patients en perte d'autonomie ? Rien. Nous refusons ce démantèlement de l'hôpital public et du système de santé. Ce texte, décevant, attisera la colère et il ne serait pas responsable d'en rester là.

Écoutez-nous ! Nous sommes la voix des territoires ! Nous n'acceptons pas la non-compensation de la perte des recettes liées aux mesures pour les gilets jaunes. Nous sommes en désaccord profond sur les mesures de réduction du pouvoir d'achat des Français. Les comptes de la sécurité sociale ne doivent pas servir à pallier vos défaillances. La sécurité sociale aide nos concitoyens à faire face aux aléas de l'existence.

Nous nous battons pour faire valoir notre vision du pacte social et républicain, vision différente de la vôtre. (*Applaudissements sur les travées des groupes CRCE et SOCR*)

La discussion générale est close.

Discussion des articles de la première partie

*L'article premier est adopté
ainsi que l'article 2.*

La première partie du projet de loi est adoptée.

Discussion des articles de la deuxième partie

ARTICLE 3

M. le président. – Amendement n°111, présenté par M. Antiste, Mme Jasmin, MM. Todeschini, Lalande, Temal et Jomier, Mmes Artigalas et G. Jourda, M. Duran et Mmes Taillé-Polian et Monier.

Supprimer cet article.

M. Maurice Antiste. – L'article 3 supprime la compensation du crédit d'impôt prévu à l'article 231 A du code général des impôts. Or, les compensations de pertes de recettes ou de transferts de charges entre l'État et la sécurité sociale sont régies par le principe de compensation intégrale défini à l'article L. 131-7 du code de la sécurité sociale.

Cette politique d'exonération a des conséquences directes sur le financement de notre système de protection sociale, basé sur la solidarité et la collectivité.

La Cour des comptes relève dans son dernier rapport un déséquilibre des comptes de la sécurité sociale qui s'explique, avant tout, par cette politique d'exonération.

D'où cet amendement de suppression.

M. le président. – Amendement identique n°186, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Mme Michelle Gréaume. – Le Gouvernement justifie le principe de la non-compensation en s'appuyant sur le rapport Charpy-Dubertret - qui n'a fait l'objet d'aucune approbation par le Parlement... Je rappelle que cela représente 66 milliards d'euros en 2019. C'est un très gros manque à gagner. Les relations entre l'État et la sécurité sociale sont devenues complexes, mais l'argent coule toujours dans le même sens : des comptes sociaux vers le budget de la Nation.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable. L'article 3 comporte diverses mesures de non-compensation que la commission des affaires sociales regrette mais aussi d'autres dispositions utiles, notamment de répartition des recettes entre les différentes branches de la sécurité sociale, qu'il faut présenter.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Les mesures d'urgence économiques et sociales représentent un engagement de 17 milliards d'euros, portés par l'État. La loi Veil a donné lieu à de nombreuses exceptions, au moins 15 ou 20 depuis 1994. Le Gouvernement souhaite le retour à l'équilibre des comptes de la sécurité sociale. Dans le projet de loi de finances pour 2020, nous revenons sur les transferts à la Caisse d'amortissement de la dette sociale (Cades) ; et les allègements généraux sont intégralement compensés à la sécurité sociale, qui reçoit une fraction de TVA. En outre, je partage une partie des arguments du rapporteur général. Avis défavorable.

*Les amendements identiques n^{os} 111 et 186
ne sont pas adoptés.*

M. le président. – Amendement n°112, présenté par M. Antiste, Mme Jasmin, MM. Todeschini et Lalande, Mme G. Jourda, M. Duran, Mmes Taillé-Polian, Monier et Artigalas et MM. Jomier et Temal.

Alinéas 1 à 13

Supprimer ces alinéas.

M. Maurice Antiste. – Depuis 2017, des entorses à la règle de compensation intégrale ont été observées : par exemple, le crédit d'impôt de taxe sur les salaires qui n'a pas fait pas l'objet d'une compensation à la sécurité sociale en 2018.

En 2020, ces non-compensations s'élèveraient à un montant estimé à 3,5 milliards euros dont 1,2 milliard d'euros d'exonération de cotisations sociales sur les heures supplémentaires, 1,5 milliard d'euros de baisse de la CSG pour les retraités gagnant moins de 2 000 euros par mois, ainsi qu'une diminution de 800 millions d'euros sur le forfait social.

Cet amendement supprime les alinéas de l'article qui concernent cette non-compensation.

M. le président. – Amendement n°13, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

Alinéas 10 à 13

Supprimer ces alinéas.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement supprime les alinéas 10 à 13 sur la non-compensation pour des raisons que nous avons déjà largement exprimées.

M. le président. – Amendement identique n°70 rectifié, présenté par Mme N. Delattre, M. Corbisez, Mme Costes, MM. Dantec et Guérini, Mmes Guillotin, Jouve et Laborde et MM. Léonhardt et Requier.

Mme Véronique Guillotin. – Le signal envoyé aux professionnels de santé n'est pas bon. Ils voient encore s'éloigner le retour à l'équilibre, malgré les efforts fournis.

M. le président. – Amendement identique n°131, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

M. Yves Daudigny. – Les pertes liées aux exonérations sociales, notamment sur les heures supplémentaires et la CSG, ne feront pas l'objet d'une compensation par l'État. Les comptes de la sécurité sociale y perdront jusqu'à 3 millions d'euros pour 2019. La branche vieillesse sera diminuée de 500 millions d'euros. Nous sommes opposés à cette remise en cause de la loi Veil de 1994. La nouvelle doctrine du Gouvernement est destructrice du pacte de la sécurité sociale, fondé sur la solidarité, et dont la pérennité repose sur l'autonomie financière.

M. le président. – Amendement identique n°187, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Mme Laurence Cohen. – Le principe d'autonomie organique et financière de la sécurité sociale est reconnu dans l'article 13 de la Constitution de 1789 et au huitième alinéa du Préambule de la Constitution de 1946. Cela a motivé la motion d'irrecevabilité constitutionnelle qui a malheureusement été rejetée par la majorité sénatoriale. J'en ai été étonnée, car les arguments du président Milon allaient dans notre sens. Il n'est pas allé jusqu'à voter notre motion, mais qui sait : un jour, peut-être ? (*M. le président de la commission des affaires sociales sourit.*)

Cet amendement est de repli. Je me réjouis que la commission des affaires sociales demande également la suppression de ces alinéas.

M. le président. – Amendement n°113, présenté par M. Antiste, Mme Jasmin, MM. Todeschini et Lalande, Mme G. Jourda, M. Duran, Mmes Taillé-Poliane, Monier et Artigalas et MM. Jomier et Temal.

Alinéas 11 et 13

Supprimer ces alinéas.

M. Maurice Antiste. – Défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable à l'amendement n°112. La commission s'est opposée aux mesures de non-compensation. Mais l'article prévoit aussi la répartition des recettes entre les branches de la sécurité sociale, mesure utile à préserver.

Avis favorable aux amendements n°70 rectifié, 131 et 187 identiques au mien.

Avis défavorable à l'amendement n°113, mais qui pourrait se muer en avis favorable si M. Antiste rectifiait son amendement pour le rendre identique au nôtre.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Avis défavorable à l'ensemble de ces amendements.

L'amendement n°112 n'est pas adopté.

Les amendements identiques n°13, 70 rectifié, 131 et 187 sont adoptés.

L'amendement n°113 n'a plus d'objet.

L'article 3, modifié, est adopté.

ARTICLE 4

M. le président. – Amendement n°188, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

Mme Laurence Cohen. – Cet article fait la part belle aux industries pharmaceutiques en relevant le taux d'évolution du chiffre d'affaires à partir duquel la contribution à l'assurance maladie due par les entreprises du médicament se déclenche.

Arguer d'un moindre chiffre d'affaires en 2018, c'est de la provocation. Ces entreprises ont connu une forte hausse de leur chiffre d'affaires les années précédentes - ce qui ne les empêche pas de supprimer des emplois. Sanofi prévoit un plan social de 300 personnes malgré 6 milliards d'euros de bénéfice net en 2018, alors même que l'entreprise a perçu 150 millions d'euros de crédit d'impôt recherche (CIR) et 24 millions d'euros de crédit d'impôt pour la compétitivité et l'emploi (CICE).

On ponctionne les caisses de la sécurité sociale pour augmenter les bénéfices des actionnaires du secteur privé ! Cet amendement permettrait de recouvrer 60 millions d'euros, somme non négligeable pour les hôpitaux, mais qui ne manquera guère aux actionnaires de Sanofi.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La possibilité de fixer annuellement ce seuil de déclenchement est pour le législateur un moyen simple et transparent de redéfinir l'assiette de l'impôt au regard de la capacité contributive des entreprises. Vu le contexte, il est opportun de relever ce seuil. Avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, *secrétaire d'État*. – Avis défavorable pour les mêmes raisons qu'en première lecture.

L'amendement n°188 n'est pas adopté.

L'article 4 est adopté.

L'article 5 est adopté.

ARTICLE 6

M. le président. – Amendement n°114, présenté par M. Antiste, Mme Jasmin, MM. Todeschini et Lalande, Mme G. Jourda, M. Duran, Mmes Taillé-Polian, Monier et Artigalas et M. Temal.

Supprimer cet article.

M. Maurice Antiste. – L'année 2019 a été marquée par un mouvement social sans précédent dénonçant l'austérité dans la santé. Les urgences sont saturées. Cette tension, que l'on retrouve aussi dans les Ehpad et dans les services pour personnes en situation de handicap, est le fruit d'une politique austéraitre et de la pression sur les finances sociales.

Les propositions faites dans le présent PLFSS ne sont pas à la mesure des enjeux, vu les difficultés de l'hôpital public en particulier.

Le Gouvernement promettait dans le plan Ma Santé 2022 de renforcer les hôpitaux de proximité. Impossible de tenir cette promesse avec un Ondam à ce point sous-évalué. Le Gouvernement doit revoir sa copie.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Avis défavorable. L'article rectifie la ventilation entre les sous-objectifs de l'Ondam pour l'année en cours d'exécution. Nous aurons la discussion sur l'Ondam 2020 à l'article 59.

M. Olivier Dussopt, *secrétaire d'État*. – Même avis.

L'amendement n°114 n'est pas adopté.

L'article 6 est adopté.

La deuxième partie du projet de loi, modifiée, est adoptée.

Discussion des articles
de la troisième partie

ARTICLE 7

M. le président. – Amendement n°62 rectifié, présenté par MM. Rapin, Retailleau et Paccaud, Mmes Gruny, Di Folco, Lavarde, Estrosi Sassone et L. Darcos, MM. D. Laurent et Pellevat, Mme Eustache-Brinio, MM. de Nicolay, Magras, Groperrin, Bazin et Vaspart, Mme Ramond, M. Cambon, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Gilles, Savin, Charon, Piednoir et Bascher, Mme Durantou, MM. Panunzi, Brisson, Lefèvre et de Legge, Mmes Dumas et Imbert,

MM. Gremillet, Le Gleut, Cuypers, Danesi et Mandelli, Mmes Deromedi et Raimond-Pavero, MM. Saury, Kennel et Babary, Mme Berthet, M. Genest, Mme Lamure et MM. Perrin, Raison, Duplomb, J.M. Boyer et Darnaud.

I. – Alinéa 1

Après le mot :

employeurs

rédigé ainsi la fin de cet alinéa :

soumis à l'obligation prévue à l'article L. 5422-13 du code du travail ou relevant des 3° à 6° de l'article L. 5424-1 du même code.

II. – Alinéas 2 et 6

Supprimer ces alinéas.

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 aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Jean-François Rapin. – L'Assemblée nationale et le Gouvernement ont souhaité associer à la prime exceptionnelle au pouvoir d'achat mise en place l'an dernier une condition d'intéressement. Nous préférons en revenir au dispositif initial. Il faudra faire les comptes l'an prochain pour voir si la condition d'intéressement n'est pas rétroactive pour l'accès à cette prime qui, je le rappelle, a concerné cinq millions de salariés entre fin 2018 et juin 2019.

M. le président. – Amendement identique n°71 rectifié, présenté par Mme N. Delattre, MM. Arnell, A. Bertrand et Corbisez, Mme Costes, M. Dantec, Mmes Guillotin, Jouve et Laborde et MM. Léonhardt et Requier.

M. Guillaume Arnell. – Défendu. La situation est différente pour les petites et les grandes entreprises.

L'amendement n°123 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°115, présenté par M. Antiste, Mme Jasmin, MM. Todeschini et Lalande, Mme G. Jourda, M. Duran, Mmes Taillé-Polian, Monier et Artigalas et M. Temal.

I. – Alinéa 1

1° Après le mot :

employeurs

insérer les mots :

dans les entreprises de deux-cent cinquante salariés et plus

2° Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Pour les entreprises de moins de deux-cent cinquante salariés, l'employeur est autorisé à attribuer une fois par an, à l'ensemble des salariés qu'il emploie, la prime exceptionnelle de pouvoir d'achat, dans les conditions prévues au V du présent article.

II. – 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 aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Maurice Antiste. – Cet amendement supprime le conditionnement du versement de la prime exceptionnelle à la mise en place d'accord d'intéressement au sein de l'entreprise, pour les entreprises de moins de 250 salariés.

Nous craignons que les salariés des petites entreprises soient injustement exclus de ce dispositif de soutien au pouvoir d'achat.

M. le président. – Amendement n°68 rectifié, présenté par Mme Guillotin, MM. Arnell, A. Bertrand et Corbisez, Mmes Costes et N. Delattre, MM. Gabouty et Guérini, Mmes Jouve et Laborde et MM. Léonhardt et Requier.

I. - Après l'alinéa 6

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

La condition relative à la mise en œuvre d'un accord d'intéressement prévue au A du présent I n'est pas applicable aux établissements privés non lucratifs du champ sanitaire, social et médico-social.

II. – 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 aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Véronique Guillotin. – Défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorables aux amendements identiques n°62 rectifié et 71 rectifié tout en rappelant que la prime exceptionnelle, par nature, n'a pas vocation à être pérennisée. C'est pourquoi il faut favoriser le développement de l'intéressement pour améliorer le pouvoir d'achat des salariés.

Retrait ou avis défavorable aux amendements n°115 et 68 rectifié.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Comme en première lecture, le Gouvernement est défavorable aux amendements qui suppriment la corrélation entre les accords d'intéressement et la prime exceptionnelle. L'Assemblée nationale a repris, avec l'accord du Gouvernement, plusieurs dispositions votées par le Sénat en première lecture, sur les associations reconnues d'utilité publique et les ESAT notamment.

Demande de retrait de l'amendement n°68 rectifié. Pour les Ehpad du secteur privé non lucratif, les conditions d'intéressement peuvent répondre à d'autres critères que la rentabilité. Ces établissements bénéficient des mesures de la loi Pacte : suppression du forfait social, aide à l'élaboration de l'accord sur le site du ministère, sécurisation définitive des exonérations dans les six mois qui suivent.

L'amendement n°68 rectifié est retiré.

M. Martin Lévrier. – La France n'a pas une très forte culture de la négociation salariale dans l'entreprise. Adosser la prime à un accord d'intéressement permet de développer ces derniers : c'est une mesure gagnant-gagnant.

Les amendements identiques n°62 rectifié et 71 rectifié sont adoptés.

L'amendement n°115 n'a plus d'objet.

M. le président. – Amendement n°116, présenté par M. Antiste, Mme Jasmin, MM. Todeschini et Lalande, Mme G. Jourda, M. Duran et Mmes Monier et Artigalas.

I. – Après l'alinéa 13

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Le principe, les exonérations ainsi que les modalités de versement de cette prime exceptionnelle peuvent être reconduits chaque année à compter du 1^{er} janvier 2021.

II. – 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 aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

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

additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Maurice Antiste. – Cet amendement permet aux entreprises de pouvoir gratifier leurs collaborateurs sans devoir payer de charges patronales. Cette mesure devrait être reconductible, afin de soutenir le pouvoir d'achat et de valoriser le travail des salariés.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable. La pérennisation de la prime aurait de lourdes conséquences financières pour la sécurité sociale. Il n'est pas raisonnable de créer une franchise d'impôt et de cotisations sociales sur 1 000 euros de salaire.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°116 n'est pas adopté.

L'article 7, modifié, est adopté.

ARTICLE 8

M. le président. – Amendement n°14, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

Alinéas 2, 7 et 11 à 14

Supprimer ces alinéas.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement supprime les dispositions relatives au bonus-malus sur les cotisations patronales d'assurance chômage en fonction de l'utilisation de contrats courts par les employeurs. Ces mesures relèvent de la loi sur l'assurance chômage, non du PLFSS, dont le périmètre n'est pas le même.

M. le président. – Amendement n°189, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéas 3 à 12

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

2° L'article L. 241-13 est abrogé ;

Mme Michelle Gréaume. – Nous supprimons un dispositif qui prive le budget de la sécurité sociale de 26,8 milliards d'euros en 2019. Les exonérations et allègements de charges patronales maintiennent les salariés dans la précarité, en dessous de 1,4 Smic, et représentent un effet d'aubaine pour les employeurs.

Permettez-moi de douter de l'objectivité des évaluations de France Stratégie. La réduction Fillon et les d'exonérations qui ont suivi n'ont rien révolutionné : le taux de chômage était de 8,9 % en 2004 et de 8,7 % en 2018, il a même dépassé 10% entre 2013 et 2016. Ces mesures n'ont eu aucun effet pérenne ou positif sur l'emploi. Cessons d'accompagner les entreprises dans leur chantage à l'emploi !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable, comme en première

lecture. Cet amendement alourdirait le coût du travail de 52 milliards d'euros.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Avis défavorable à l'amendement n°189, nous avons eu le débat sur l'opportunité des allègements généraux.

Avis défavorable à l'amendement n°14. Cette disposition est le miroir d'un dispositif de la loi de financement de la sécurité sociale de 2018, ce qui justifie son inscription dans le PLFSS.

M. Yves Daudigny. – Nous avons dit notre crainte que la réforme de l'assurance chômage n'accroisse la précarité. Le bonus-malus ne semblait être une contrepartie, quoique faible, en sanctionnant les entreprises qui recourent abusivement aux contrats courts. Je ne suis pas pour sa suppression.

L'amendement n°14 est adopté.

L'amendement n°189 n'a plus d'objet.

L'article 8, modifié, est adopté.

L'article 8 bis est adopté, ainsi que les articles 8 ter et 8 quater.

ARTICLE 8 QUINQUIES

M. le président. – Amendement n°158, présenté par M. Lurel et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Rédiger ainsi cet article :

I. – Le dernier alinéa du B du III de l'article L. 752-3-2 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° À la première phrase, le taux : « 70 % » est remplacé par le taux : « 120 % » ;

2° À la seconde phrase, le taux : « 170 % » est remplacé par le taux : « 200 % ».

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 aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Victorin Lurel. – Le CICE a été remplacé par des barèmes simples et de compétitivité renforcée pour les secteurs bénéficiant du dispositif Lodeom. L'Assemblée nationale est revenue sur la concentration des exonérations patronales autour des seuls bas salaires : exonération totale jusqu'à 1,7 Smic, puis dégressives jusqu'à 2,7 Smic. Notre amendement porte le seuil de dégressivité de 1,7 à 2,2 Smic et le point de sortie de 2,7 à 3 Smic. Par cohérence avec la position du Sénat en première lecture, je vous demande de le voter.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable, même si nous l'avions effectivement adopté en première lecture. Une exonération totale de charges patronales est déjà possible jusqu'à 2,7 Smic. La grande majorité des

salariés sont déjà concernés. Aller jusqu'à 3 Smic serait excessif.

M. Olivier Dussopt, *secrétaire d'État*. – L'Assemblée nationale, sur proposition du Gouvernement, a rehaussé les plafonds, conformément à l'engagement du président de la République en faveur des territoires d'outre-mer. Il n'est pas opportun d'aller plus loin. Avis défavorable.

M. Michel Magras. – Cet amendement, adopté en première lecture, émanait de tous les groupes. L'an dernier, le Gouvernement a remplacé neuf points de CICE par six points d'abattement de charges et raboté les exonérations sociales de la Lodeom, rendant impossible le maintien de l'emploi dans les collectivités d'outre-mer. Le Sénat s'était battu pour que le seuil soit porté à 1,7 Smic. Malgré cela, les entreprises ultramarines jettent l'éponge : elles ne parviennent pas à embaucher de jeunes diplômés, sauf à leur proposer un Smic. La perte pour les collectivités d'outre-mer est estimée à plus de 120 millions d'euros et le Gouvernement a reconnu une ponction de 66 millions à 70 millions d'euros sur les entreprises ultramarines.

Cet amendement n'aura qu'un impact limité. Je vous invite à le voter à l'unanimité, comme en première lecture.

M. Victorin Lurel. – Avant le CICE, le régime d'exonération allait jusqu'à 4,5 Smic. Le seuil a été progressivement abaissé à 3,8, puis 3,5 et enfin 2,7 Smic. Un grand nombre d'entreprises ont subi une perte, évaluée à 70 millions d'euros. Je ne crois pas notre amendement exagéré, il a été adopté par le Sénat en première lecture. Soyons cohérents ! C'est une question de compétitivité mais aussi de justice.

*L'amendement n°158 est adopté
et l'article 8 quinquies est ainsi rédigé.*

L'amendement n°63 n'a plus d'objet.

ARTICLE 9

M. le président. – Amendement n°190, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

Mme Laurence Cohen. – L'exonération de cotisations sociales sur l'indemnité spécifique en cas de rupture conventionnelle nous a été vendue comme un gage de modernité, de flexibilité pour les entreprises et de sécurité pour les salariés. C'est tout l'inverse. Des centaines de milliers de salariés rejoignent chaque année les rangs des chômeurs, avec des difficultés pour retrouver un emploi - ils manifestent d'ailleurs aujourd'hui. La plupart des salariés se voient imposer la rupture conventionnelle ; un quart seulement correspondent à un choix de mobilité du salarié, nous dit le Centre d'études de l'emploi.

Introduire cette mesure dans la fonction publique a été une grave erreur. L'alignement sur le privé, non

compensé par l'État, pèse doublement sur la sécurité sociale, qui perd à la fois le produit des cotisations sociales sur les indemnités de rupture et les cotisations sociales dues au titre d'une relation de travail pérenne.

M. le président. – Amendement n°191, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéas 1 à 3

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

I. – Le a du 5° du III de l'article L. 136-1-1 du code de la sécurité sociale est abrogé.

Mme Laurence Cohen. – Défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Avis défavorable, par cohérence avec notre position antérieure. L'amendement n°191 pénaliserait le pouvoir d'achat de certains salariés.

M. Olivier Dussopt, *secrétaire d'État*. – Avis défavorable. Les ruptures conventionnelles seront ouvertes aux titulaires et contractuels de la fonction publique au 1^{er} janvier 2020. Le décret a été transmis au Conseil d'État et sera publié avant la fin de l'année.

Le projet de loi de finances prévoit l'exonération d'impôt sur les indemnités de rupture conventionnelle dans la fonction publique comme elle existe dans le privé. Avis défavorable aux deux amendements.

*L'amendement n°190 n'est pas adopté,
non plus que l'amendement n°191*

M. le président. – Amendement n°15, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

Alinéa 6

Supprimer cet alinéa.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Cet amendement supprime la non-compensation de l'exonération de cotisations et contributions sociales de l'indemnité spécifique de rupture conventionnelle dans la fonction publique, en cohérence avec la position de la commission sur les mesures de non-compensation dans ce PLFSS.

M. le président. – Amendement identique n°75 rectifié, présenté par Mme N. Delattre, M. Corbisez, Mmes Guillotin et Jouve et M. Requier.

Mme Véronique Guillotin. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°133, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Mme Michelle Meunier. – Défendu.

M. Olivier Dussopt, *secrétaire d'État*. – Avis défavorable, par cohérence avec notre position à l'article 3.

*Les amendements identiques n°s 15, 75 rectifié
et 133 sont adoptés.*

L'article 9, modifié, est adopté.

L'article 9 bis est adopté.

ARTICLE 9 TER

L'amendement n°232 n'est pas défendu.

M. le président. – Amendement n°178, présenté par MM. D. Laurent et Duplomb, Mmes Imbert, N. Delattre et Lassarade, M. Kennel, Mmes Dumas et Lamure, MM. Savary, Bizet et Genest, Mme Chain-Larché, MM. Magras et Cambon, Mmes Bruguière, Primas et Morhet-Richaud, MM. Pointereau, Détraigne, Fouché, Babary et Poniatowski, Mme Gruny, M. Guené, Mme Raimond-Pavero, MM. Panunzi, J.M. Boyer, Cabanel, de Nicolaï, Charon, Longeot, Louault, Brisson, Lefèvre et Longuet, Mmes Troendlé et Férat, M. Vial, Mme Berthet, MM. Grand, Chaize, Pierre, Vaspert, Bouchet, Émorine, Segouin, Huré et Chatillon, Mme Micouleau, MM. Husson, Schmitz, Mandelli et Calvet, Mmes Noël et Renaud-Garabedian, M. Bouloux, Mmes Bories et Perrot, MM. Bonne et Mouiller, Mmes Chauvin, Bonfanti-Dossat et Constant, M. H. Leroy, Mme Loisier et MM. Regnard, B. Fournier, Cuypers et Laménie.

I. – Alinéa 1, au début

Insérer la mention :

I. –

II. – Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

.... – Le 1^o du I du présent article entre en vigueur le 1^{er} juillet 2020.

Mme Corinne Imbert. – La fameuse taxe dite prémix a été mise en place par la loi de financement pour 1997 afin de prévenir les risques d'addiction chez les jeunes, objectif que je partage.

La profession viticole s'est engagée dans un plan de filière et sa déclinaison en matière de prévention des consommations nocives d'alcool, ciblant prioritairement les femmes enceintes et les jeunes. En conséquence, cet amendement diffère l'entrée en vigueur de la modification de l'assiette de la taxe dite prémix au 1^{er} juillet 2020.

Les amendements identiques n°s39 et 103 rectifié ne sont pas défendus.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable. Nous ne sommes pas favorables à un report de la mise en œuvre de cette taxe au 31 décembre 2020.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Le Gouvernement souhaite accompagner la mise en place des mesures adoptées à l'Assemblée nationale. La grande majorité du vin utilisé pour la fabrication des prémix n'est pas du vin de qualité ni produit sur le territoire national. Ce sont les produits concurrents de ceux de nos viticulteurs. Avis défavorable.

M. Philippe Mouiller. – Des viticulteurs de nos régions ont du mal à écouler leur stock. Un décalage de six mois laisse aux entreprises le temps de s'adapter. C'est un compromis équilibré.

Mme Corinne Imbert. – Cet amendement ne demande qu'un décalage de six mois, jusqu'au 30 juin 2020.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La commission n'a pas été consultée sur cette date. Sagesse.

Mme Nathalie Goulet. – Nous suivrons l'avis de la commission. (*Marques d'étonnement amusé.*)

L'amendement n°178 est adopté.

M. le président. – Amendement n°184 rectifié ter, présenté par Mme N. Delattre, MM. Buis et D. Laurent, Mme Imbert et MM. Longeot et Lefèvre.

Après l'alinéa 1

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

...° Au b du I, les mots : « Un ou » sont remplacés par les mots « Un mélange de » ;

Mme Corinne Imbert. – Cet amendement apporte une précision rédactionnelle dans le code général des impôts pour rappeler qu'un prémix est un mélange de boisson alcoolique avec une boisson non alcoolique, ou un mélange de boissons alcooliques.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'amendement conduirait à exclure de la taxe les prémix à base de vin. Avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Même avis pour les mêmes raisons.

L'amendement n°184 rectifié ter est retiré.

L'article 9 ter, modifié, est adopté.

L'article 9 quater est adopté, de même que l'article 9 quinquies.

La séance est suspendue à 13 h 5.

PRÉSIDENCE DE M. VINCENT DELAHAYE,
VICE-PRÉSIDENT

La séance reprend à 14 h 35.

ARTICLE 10

M. le président. – Amendement n°192, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

Mme Laurence Cohen. – Comme en première lecture, nous voulons supprimer l'article 10. L'Urssaf fait un travail précis de recouvrement des cotisations, en indépendance de l'État. Même si nous ne connaissons pas tous les détails de la réforme des

retraites, nous sommes opposés au système à points qui entraînera une baisse des pensions, en particulier pour les femmes.

L'unification du système devrait, selon le Premier ministre, faire l'objet d'un projet de loi début 2020. L'article 10 n'a pas sa place dans ce texte car, selon l'étude d'impact, « ces différentes étapes permettront que l'unification du recouvrement des cotisations sociales constitue utilement un acquis pour la mise en œuvre future de la réforme des retraites ». Vous anticipez sur la réforme des retraites.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Par cohérence avec la position de la commission des affaires sociales, qui défend l'unification du recouvrement des cotisations sociales, avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Il n'y a pas lieu de préempter le débat sur les retraites. Avis défavorable.

L'amendement n°192 n'est pas adopté.

L'article 10 est adopté.

ARTICLE 11

Les amendements n°57 rectifié et 58 ne sont pas défendus.

M. le président. – Amendement n°120, présenté par M. Antiste, Mme Jasmin, MM. Todeschini et Lalande, Mme G. Jourda, M. Duran, Mmes Monier et Artigalas et M. Temal.

I. - Après l'alinéa 15

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Le même article L. 662-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Les travailleurs indépendants mentionnés à l'alinéa précédent, en mesure de justifier les retards de règlement supérieurs à trente jours de la part des collectivités des Antilles-Guyane, ainsi que les conséquences réelles et mesurables sur leur santé financière, peuvent faire valoir leur droit à déroger au versement des cotisations et contributions sociales par voie dématérialisée. »

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

.... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Maurice Antiste. – Le PLFSS 2020 systématise la dématérialisation des cotisations et contributions sociales, dans les conditions et délais impartis par les Urssaf. Cela méconnaît la situation financière des travailleurs indépendants ultramarins qui composent à eux seuls près de 90 % du tissu économique des outre-mer.

En raison des retards de paiement, ces travailleurs indépendants sont très souvent fragilisés, ce qui crée des situations d'inégalité face à leurs obligations fiscales, sociales et financières.

Le délai de paiement dans les collectivités antillaises se situe nettement au-dessus du délai réglementaire : 97 jours en Martinique, 75 jours en Guyane, de 90 à plus de 100 jours en Guadeloupe ; un délai qui ne cesse de s'allonger, compromettant gravement la survie des activités !

Les mesures de dématérialisation des déclarations et de règlement des cotisations sont donc totalement incompatibles avec la réalité de nos territoires.

Cet amendement corrige ces situations d'injustice fiscale et sociale.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Retrait ou avis défavorable. La dérogation au paiement des cotisations par voie dématérialisée ne saurait s'analyser comme une autorisation de retard de paiement. Que les retards de paiement viennent d'un client ou des collectivités, la situation est la même pour les travailleurs indépendants. Le Gouvernement pourra nous éclairer sur les actions qu'il compte mener pour régler le problème de fond.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Retrait ou avis défavorable. Nous savons que les entreprises connaissent des retards de paiement, notamment par les collectivités territoriales. Mais pour réduire ces délais, la dérogation proposée n'est pas opportune, d'autant que les entreprises ultramarines n'ont pas de difficultés particulières d'accès aux banques.

M. Maurice Antiste. – Vous convenez de la légitimité de nos demandes... Dites-m'en plus !

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Nous avons initié des contrats d'accompagnement et de redressement entre le ministère de l'Action et des comptes publics, le ministère de l'Outre-Mer et le ministère des Collectivités territoriales pour accompagner les collectivités territoriales, leur donner de la trésorerie et les aider à résorber leurs retards.

M. Maurice Antiste. – Je demanderai à la ministre des Outre-mer de me recevoir en votre nom. (Sourires)

L'amendement n°120 est retiré.

*L'article 11 est adopté,
de même que l'article 12.*

ARTICLE 13

M. le président. – Amendement n°193, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéas 2 à 10

Remplacer ces alinéas par un alinéa ainsi rédigé :

...° Le III de l'article L. 133-4-2 est abrogé ;

Mme Michelle Gréaume. – En première lecture, nous ne voulions pas une adaptation des sanctions selon les entreprises. Muriel Pénicaud a fait sauter l'amende d'un chef étoilé après que celui-ci lui a écrit. Il a écopé d'un simple avertissement, alors qu'il ne tenait pas les comptes des heures supplémentaires de ses employés. En cuisine comme ailleurs, tout le monde est logé à la même enseigne. L'Inspection du travail doit être impartiale. Ne généralisons pas de telles pratiques.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable par cohérence. Nous avons soutenu l'annulation partielle du bénéfice des allègements lors des deux derniers PLFSS.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Avis défavorable.

L'amendement n°193 n'est pas adopté.

L'article 13 est adopté.

ARTICLE 14

Mme Laurence Cohen. – Cet article simplifie le travail des agents luttant contre la fraude au détachement, notamment dans le secteur agricole.

Selon la Cour des comptes, le détachement au titre de l'intérim représente 21,9 % des emplois dans l'agriculture. Pas moins de 51 600 salariés détachés ont été déclarés en 2017, ce qui fait de la France le deuxième pays européen d'accueil et le quatrième pays d'envoi. Huit nationalités, dont le Portugal, la Pologne, l'Allemagne, la Belgique, l'Espagne, l'Italie et la Roumanie concentrent près de 70 % de la main-d'œuvre détachée.

Les services de contrôle en ont ras-le-bol : trois procédures judiciaires se sont soldées par des relaxes des entreprises soupçonnées de fraude au détachement. Les inspecteurs ont l'impression que les règles européennes entravent leur travail.

Ces services sont réduits en moyens financiers et humains. Ils méritent d'être aidés.

Mme Nathalie Goulet. – Dans le cadre de la mission confiée à Mme Grandjean et moi-même, par Mme Buzyn et M. Darmanin, nous avons pu constater le delta gigantesque entre les agents de terrain et le suivi de procédure. Il y a un sentiment d'impunité intolérable. Les fraudeurs provoquent des ruptures d'égalité sur le territoire. Il faudra donner les moyens à la justice d'agir.

L'article 14 est adopté.

ARTICLE 15

Mme Michelle Gréaume. – L'article 15 prévoit une régulation des dispositifs médicamenteux innovants, notamment en cardiologie et en orthopédie. Nous avons tous en tête le scandale des *Implant Files* révélé par *Le Monde* il y a un an. Le journal avait mis en évidence des défaillances dans l'accès au marché des

dispositifs médicamenteux, et un manque de traçabilité et de contrôle.

Réduire le coût des médicaments pour les hôpitaux est bienvenu, mais la mesure n'intervient qu'en dernier ressort. Si l'on veut que les industriels réduisent leurs marges, il faut une régulation forte. Cet amendement rétablit donc un pôle public de médicaments. Les industriels ont reçu 6 milliards d'euros en 2019 via le pôle de compétitivité. La clause de sauvegarde devra être beaucoup plus contraignante.

M. le président. – Amendement n°170, présenté par M. Henno et Mmes Guidez, Dindar et C. Fournier.

Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les produits bénéficiant d'une prise en charge au titre de l'article L. 165-1-5 du présent code, ainsi que ceux présentant, après avis de la Haute Autorité de santé mentionnée à l'article L. 161-37, un niveau d'amélioration du service attendu innovant, sont exclus du périmètre de l'assiette définie à l'article L. 138-19-8, selon des modalités définies par décret.

Mme Jocelyne Guidez. – En cohérence avec les mesures prises par le Gouvernement pour soutenir l'innovation et afin de ne pas créer de pénurie de dispositifs innovants, nous proposons que soient exclus du périmètre d'application de la clause de sauvegarde : les technologies prometteuses bénéficiant du dispositif d'accès précoce et les produits justifiant d'un niveau d'amélioration du service attendu (ASA) innovant lors de leur évaluation par la Haute autorité de santé (HAS).

Les dispositifs concernés sont très limités mais sont nécessaires à une offre de soins de qualité. Le Comité d'évaluation des produits de santé (CEPS) rappelle dans son rapport de 2018 qu'il a instruit seulement 11 dispositifs avec une ASA II et III.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement vise à protéger l'innovation dans les dispositifs médicaux, mais il exclut de la clause de sauvegarde des dispositifs mal définis. Il a une portée faible. Ce projet de loi prévoit déjà des mesures pour favoriser l'innovation. Avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Même avis défavorable.

L'amendement n°170 est retiré.

M. le président. – Amendement n°16, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

Après l'alinéa 15

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

« Art. L. 138-19-.... – Les exploitants redevables de la contribution qui, en application des articles L. 162-17-5 et L. 165-4, ont conclu avec le comité économique des produits de santé, pour au moins 90 % du prorata du

montant mentionné au deuxième alinéa de l'article L. 138-19-10 constaté au cours de l'année civile au titre des produits et prestations mentionnés à l'article L. 165-1 et pris en charge en sus des prestations d'hospitalisation conformément à l'article L. 162-22-7 qu'ils exploitent, une convention en cours de validité au 31 décembre de l'année civile au titre de laquelle la contribution est due et conforme aux modalités définies par un accord conclu, le cas échéant, en application du premier alinéa de l'article L. 162-17-4, peuvent signer avec le comité, avant le 31 janvier de l'année suivant l'année civile au titre de laquelle la contribution est due, un accord prévoyant le versement, sous forme de remise, à un des organismes mentionnés à l'article L. 213-1 désigné par le directeur de l'Agence centrale des organismes de sécurité sociale, de tout ou partie du montant dû au titre de la contribution.

« Les exploitants signataires d'un accord mentionné au premier alinéa du présent article sont exonérés de la contribution si la somme des remises versées en application de ces accords est supérieure à 80 % du total des montants dont elles sont redevables au titre de la contribution. À défaut, une entreprise signataire d'un tel accord est exonérée de la contribution si la remise qu'elle verse en application de l'accord est supérieure ou égale à 80 % du montant dont elle est redevable au titre de la contribution.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement introduit, aux côtés de la nouvelle clause de sauvegarde des dispositifs médicaux, un mécanisme incitatif à la négociation conventionnelle similaire à celui qui s'applique à la clause de sauvegarde des médicaments. Il permettrait aux futurs redevables de la contribution, avant l'établissement de leur créance de conclure une convention avec le comité économique des produits de santé susceptible d'exonérer l'exploitant en cas de versement d'une remise conventionnelle. Le caractère incitatif de cette convention est renforcé par un abattement forfaitaire de 20 %, identique à celui pratiqué dans le secteur du médicament.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Avis défavorable car cela revient à proposer systématiquement un abattement de 20 % sur tous les produits. On créerait une suite d'effet d'aubaine.

L'amendement n°16 est adopté.

M. le président. – Amendement n°171, présenté par M. Henno et Mmes Guidez, C. Fournier et Dindar.

Alinéa 25

1° Première et seconde phrases

Remplacer l'année :

2020

par l'année :

2021

2° Seconde phrase

Remplacer, deux fois, l'année :

2019

par l'année :

2020

Mme Jocelyne Guidez. – Cet amendement apporte de la sécurité juridique à la mise en œuvre effective de cette taxe en 2020. Afin que le CEPS et les industriels puissent définir tous les bons outils de calcul, nous proposons d'en décaler le déclenchement d'un an. Cette année blanche de transition ne remet pas en cause le dispositif.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'amendement de la commission des affaires sociales que nous venons d'adopter laisse aux exploitants la possibilité de négocier des remises conventionnelles jusqu'au 31 janvier 2021. C'est un délai suffisant. Retrait ou avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°171 est retiré.

L'article 15, modifié, est adopté.

L'article 16 est adopté.

ARTICLE 17

Mme Corinne Féret. – Les mesures du PLFSS pour l'aide à domicile sont insuffisantes face aux enjeux immédiats. Malgré le rapport Libault et celui de Mme El Khomri, malgré aussi les engagements du Premier ministre qui déclarait dans son discours de politique générale vouloir enclencher « une première étape », les moyens ne sont pas là.

Le secteur de l'aide à domicile est à bout de souffle. Le personnel manque au point qu'une demande sur dix n'a pas pu être honorée en 2019 ; les conditions de travail sont dégradées et les rémunérations trop faibles.

Il est de plus en plus difficile de répondre à la détresse de ceux qui perdent leur autonomie. Il aurait fallu des mesures d'urgence dans ce PLFSS pour lutter contre la précarisation des salariés.

M. le président. – Amendement n°17, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

Alinéa 7

Supprimer les mots :

au 5° bis du III de l'article L. 136-1-1, au 3 bis de l'article L. 136-8, aux huitième, onzième et douzième alinéas de l'article L. 137-15,

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement rejette les nouvelles non-compensations de l'État proposées par ce PLFSS, en cohérence avec la position adoptée par la commission à l'article 3.

M. le président. – Amendement identique n°78 rectifié, présenté par Mme N. Delattre, M. Corbisez, Mme Costes, M. Dantec, Mmes Guillotin, Jouve et Laborde et M. Requier.

Mme Véronique Guillotin. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°134, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

M. Yves Daudigny. – C'est un amendement en cohérence avec notre amendement déposé ce matin.

M. le président. – Amendement n°195, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 7

Supprimer les mots :

, au 3 bis de l'article L. 136-8, aux huitième, onzième et douzième alinéas de l'article L. 137-15

Mme Laurence Cohen. – La sécurité sociale est en cours d'étatisation ; ainsi un montant de TVA important lui est transféré, réduisant la part de cotisations, qui pourrait devenir minoritaire dans son financement. L'article 17 soulève bien des questions sur l'avenir de notre système de protection solidaire et sur son mode de financement.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'amendement n°195 n'est pas identique au nôtre, donc avis défavorable !

Mme Laurence Cohen. – Ce n'est pas parce qu'il est différent qu'il n'est pas bon ! (*Sourires*)

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Avis défavorable en cohérence avec les positions du Gouvernement précédemment exprimées.

M. Bernard Jomier. – L'État entretient de façon volontaire le déficit de la sécurité sociale. Ceux qui travaillent dans le social reçoivent constamment le message pervers qu'ils coûtent cher à la Nation. Celle-ci traite mal ses professionnels de santé et du social avec cette non-compensation.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Des changements radicaux sont imposés à notre système de sécurité sociale. Notre modèle est caduc parce que déficitaire, nous dit-on. La réalité, c'est que les assureurs privés profiteront de l'affaiblissement de notre sécurité sociale. Subrepticement, la dégradation s'installe. On fait du coût du travail la cause de tous nos problèmes. On se trompe de cause. Ce n'est pas cela qui nous plombe.

M. Vincent Segouin. – C'est quoi alors ?

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – La baisse du coût du travail ne nous a pas rendus plus attractifs. De la même manière, s'il y avait une égalité salariale entre les hommes et les femmes, notre système serait mieux équilibré.

M. Michel Canevet. – Nous arrivons au bout d'un système à force d'augmenter les cotisations sociales à mesure des besoins. J'ai proposé une cotisation sur les paiements scripturaux : étudions-la !

Les amendements identiques n°17, 78 rectifié et 134 sont adoptés.

L'amendement n°195 n'a plus d'objet.

M. le président. – Amendement n°159, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Alinéa 7

Supprimer la référence :

L. 241-17,

M. Yves Daudigny. – Cet amendement marque l'opposition du groupe socialiste à la désocialisation et la défiscalisation des heures supplémentaires.

La notion de travailleur pauvre est en plein essor. Le Gouvernement ne songe pas à augmenter les salaires ni le point d'indice. Il crée une prime d'activité. Même chose pour les professions de santé. Les primes n'entrent pas dans le salaire, n'alimentent pas les droits à la retraite. Ces pis-aller du Gouvernement, quoiqu'appréciables, détruisent la progression normale des salaires.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Sagesse. La commission comprend la motivation de cet amendement ; mais elle est opposée aux non-compensations - même si l'an dernier, elle en avait accepté sept, dans un contexte différent.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Le Gouvernement ne partage pas la position du groupe socialiste sur les heures supplémentaires. C'est le même débat que sur l'article 3. Sans le rouvrir, avis défavorable.

L'amendement n°159 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°18, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

Alinéa 39

Supprimer cet alinéa.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement supprime le plafonnement de la compensation à la sécurité sociale du coût des exonérations propres aux jeunes entreprises innovantes.

Ces exonérations coûteront 26 millions d'euros en prévision. Il est illogique de ne pas passer par la voie normale. Le rapport Charpy, référence du Gouvernement, prévoit la compensation.

L'amendement n°18 est adopté.

L'article 17, modifié, est adopté.

ARTICLE 18

Mme Monique Lubin. – C'est un sujet patrimonial landais, peut-être incongru dans ce projet de loi de financement de la sécurité sociale. Pourtant, il est directement lié à une mesure du PLFSS 2019. Il s'agit de la suppression des assiettes forfaitaires, qui pourrait faire disparaître la course landaise.

Je n'ai pas pu présenter d'amendements sur le sujet, lors de la première lecture et ne peux pas en redéposer, à cause de la règle de l'entonnoir. Monsieur le ministre, pouvez-vous réintégrer l'assiette forfaitaire spécifique pour cette cause telle qu'elle était jusqu'en 2015 ? (*Applaudissements sur plusieurs travées du groupe UC*)

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – La loi de financement de la sécurité sociale de 2015 a réorganisé et régularisé certaines activités sportives, avec application au 1^{er} janvier 2018. Nous avons repoussé cette entrée en vigueur, pour la course landaise, au 1^{er} janvier 2020.

J'ignore pourquoi la question n'a pas été traitée à l'Assemblée nationale. Il y a quelques heures, une réunion s'est tenue entre les services concernés. Une seconde réunion aura lieu à laquelle nous associerons le préfet et la Fédération qui organise ces courses. Les chiffres divergent selon les uns et les autres, les organisateurs n'ont pas tous la même taille, et la fréquence de la pratique varie selon qu'on est amateur ou professionnel.

Il s'agit de définir les meilleures modalités de la normalisation. Nul doute que nous serons en mesure de vous rassurer dans les prochains jours.

M. le président. – Amendement n°197, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

Mme Michelle Gréaume. – L'article 18 prévoit une compensation incomplète de l'État à la sécurité sociale des pertes de recettes qu'il lui fait supporter.

L'élargissement des allègements généraux aux cotisations de retraite complémentaire et aux contributions d'assurance chômage coûtera très cher ; le Gouvernement évoque par ailleurs la nécessité de rétablir les équilibres financiers... Le problème, ce sont peut-être tous ces allègements et exonérations.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable à cet amendement par cohérence avec la position de la commission.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°197 n'est pas adopté.

L'article 18 est adopté.

ARTICLE 19

M. le président. – Amendement n°198, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

Mme Laurence Cohen. – Nous le retirons.

L'amendement n°198 est retiré.

L'article 19 est adopté.

L'article 20 est adopté.

ARTICLE 21

Mme Laurence Cohen. – L'endettement permet au Gouvernement de justifier des restructurations drastiques dans la santé et le médico-social.

Notre système de sécurité sociale repose sur deux piliers : cotisations des salariés et des employeurs, d'une part, et prestations sociales, d'autre part. Or les allègements et exonérations rognent le premier pilier, aggravant les maux de la sécurité sociale. Pourtant, vous poursuivez dans cette logique.

Le glissement de fait des prestations sociales vers la fiscalité expose les plus précaires au profit des grandes entreprises. Or la fraude sociale, selon la Cour des comptes, est de l'ordre de 6 milliards d'euros à 25 milliards d'euros. Il est vrai que vous ne suivez la Cour des comptes que quand cela vous arrange.

Il convient de cesser les politiques d'exonération de cotisations sociales, de s'attaquer aux fraudes patronales ainsi qu'aux niches sociales qui représentent 90 milliards d'euros. Le Gouvernement doit trouver les moyens de répondre aux besoins et urgences.

M. René-Paul Savary. – Les articles 18, 19 et 20 organisent une diminution volontaire des recettes alors que les dépenses augmentent. C'est dramatique ! Gare à l'effet ciseau ! Il s'agit d'un déficit organisé.

*L'article 21 est adopté,
ainsi que l'article 22.*

ARTICLE 23

M. le président. – Amendement n°135, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Supprimer cet article.

Mme Monique Lubin. – Le groupe socialiste s'oppose à cet article qui présente la nouvelle trajectoire pluriannuelle de recettes et de dépenses de la sécurité sociale en actant un déficit de 5,1 milliards d'euros en 2020. On nous demande d'approuver une trajectoire budgétaire intenable pour les établissements de santé et le financement de la perte d'autonomie.

La pression sur l'hôpital public, les professionnels de santé ainsi que les usagers augmente.

Ce déficit n'a aucun sens économique : le Gouvernement refuse de compenser la perte de recettes dont il est responsable.

M. le président. – Amendement identique n°199, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Mme Laurence Cohen. – Défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable à la suppression de cet article et donc à ces amendements.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Avis défavorable.

Mme Laurence Cohen. – Je suis surprise. Je partage entièrement l'opinion de M. Savary, mais son vote est en contradiction avec ses propos. *Idem* pour le rapporteur, qui dit que nos amendements sont très bien, mais leur donne un avis défavorable. Est-ce la fatigue ou bien un manque de logique ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Je n'ai pas dit cela !

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – À force de ne pas entendre le Sénat et les mouvements sociaux, le Gouvernement creuse une tension néfaste dans le pays. Nous, sénateurs, avons le devoir de voter en cohérence avec nos critiques ! Sinon, nous ferons partie de ceux qui parlent sans agir. L'attention est sur nous.

Quant à la non-compensation, d'un côté on explique aux salariés qu'ils vont bénéficier d'une exonération sur les heures supplémentaires et on leur reprend cela de l'autre en ponctionnant la sécurité sociale. C'est un mauvais coup au monde salarié.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La commission a une position nuancée sur le rapport annexé. Le Premier ministre a souligné dans son courrier que le Gouvernement supprimait pour 2020 les transferts que nous contestions l'an dernier. Dont acte.

Le Premier ministre donne une seconde assurance en s'engageant à ce qu'il n'y ait aucun autre transfert non compensé en 2021 et 2022.

Cela répond en partie à vos interrogations.

Les amendements identiques n°s 135 et 199 ne sont pas adoptés.

Annexe B

M. le président. – Amendement n°238, présenté par le Gouvernement.

Annexe B, alinéa 2, dernière phrase

Rédiger ainsi cette phrase :

Ces efforts permettront aux branches autres que la branche Vieillesse de dégager des excédents : dès 2020 pour les branches Famille et Accidents du travail et

maladies professionnelles et en 2023 pour la branche Maladie (III).

L'amendement rédactionnel n°238, accepté par la commission, est adopté.

L'article 23, modifié, est adopté.

M. le président. – Je vais à présent mettre aux voix la troisième partie du projet de loi. Si elle n'était pas adoptée, la quatrième partie serait réputée rejetée.

Explications de vote sur la troisième partie

M. René-Paul Savary. – Soit nous nous opposons et nous ne donnons pas suite au PLFSS, soit nous décidons de discuter des dépenses. C'est ce qu'attendent de nous nos concitoyens, en dépit des remarques amicales en face de moi. *(Sourires)*

M. Yves Daudigny. – Nous avons certes beaucoup de désaccords sur les recettes, même si l'on a supprimé des non-compensations. Mais nous souhaitons examiner la quatrième partie. Par conséquent, nous nous abstenons sur la troisième.

Mme Laurence Cohen. – Compte tenu du dépôt de notre motion d'irrecevabilité, chacun aura compris que nous voterons contre.

Entendons la protestation vigoureuse des personnels de santé mobilisés, ne poursuivons pas l'examen d'un PLFSS qui ne répond absolument pas à la crise dramatique de la santé.

La troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale est mise aux voix par scrutin public de droit.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°51 :

Nombre de votants.....	340
Nombre de suffrages exprimés.....	221
Pour l'adoption	205
Contre	16

La troisième partie du projet de loi, modifiée, est adoptée.

Discussion des articles de la quatrième partie

ARTICLE 24 A

M. le président. – Amendement n°200, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Cet article prévoit une trajectoire pluriannuelle pour les établissements de santé. Elle est bienvenue, car les professionnels réclament de la visibilité, mais si l'on

n'augmente pas les moyens, ils pourront se projeter... dans la déprime ! Nous proposons donc de supprimer cet article.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Avis défavorable. Cet article répond à des attentes fortes des professionnels pour plus de visibilité. Le système actuel crée des incertitudes permanentes. Ces perspectives pluriannuelles n'empiètent pas sur les prérogatives du Parlement, qui restera décisionnaire, chaque année, notamment sur l'Ondam.

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé*. – Même avis.

L'amendement n°200 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°160, présenté par Mme Jasmin et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Alinéa 4

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

À la fin de sa période d'application, le comité procède à l'évaluation du protocole.

M. Victorin Lurel. – Cet amendement prévoit une évaluation du protocole négocié entre l'État et les représentants des établissements, à la fin de la période d'application, par l'observatoire économique de l'hospitalisation publique et privée ; avec le cas échéant des préconisations concernant le protocole suivant.

Une garantie sur les moyens seulement est insuffisante.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Sagesse. Cette instance est déjà chargée du suivi et de l'application du protocole. La commission ne voit pas d'inconvénient à ajouter une « évaluation ».

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État*. – Cet amendement est satisfait : retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°160 n'est pas adopté.

Mme Catherine Deroche. – Le groupe Les Républicains votera cet article, qui satisfait en partie une préconisation que nous avons formulée avec M. Savary.

Mme Véronique Guillotin. – Le groupe RDSE le votera également, il répond à une demande forte des établissements hospitaliers. (*Mme Laurence Cohen proteste.*)

L'article 24 A est adopté.

ARTICLE 24

Mme Nathalie Goulet. – Les hôpitaux de proximité et les groupements hospitaliers de territoire (GHT) vivent ce que vivent les intercommunalités en cas de disparités importantes entre une grande et des petites

communes. Lorsqu'il y a un CHU, les disparités sont terribles !

À Argentan, l'hôpital de proximité est désormais soumis à des appels d'offres complexes, à la demande de son GHT. Le pain arrive désormais congelé d'Évreux, ce qui est plus cher, et n'est favorable ni au commerce local ni au développement durable. Il faudrait obtenir une charte, comme dans les intercommunalités, liant les établissements, sur les plannings, les approvisionnements, etc... afin notamment de pouvoir déroger aux règles d'appel d'offres.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Ils ne sont peut-être pas très débrouillards...

Mme Nathalie Goulet. – Peut-être ! C'est pour cela que je m'exprime en leur nom ! Obtenons des chartes sur le modèle des chartes intercommunales et privilégions les hôpitaux de proximité.

M. le président. – Amendement n°201, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

Mme Michelle Gréaume. – Cet article acte budgétairement la mort des hôpitaux de proximité. La loi relative à l'organisation et la transformation du système de santé, que nous avons combattue, les a achevés. Nous avons vu, lors de notre tour de France dans plus de 160 hôpitaux, des coquilles vides, privées des services essentiels.

Vous détournez l'attention en utilisant le terme « hôpital de proximité ». Nous avons déposé avec nos collègues de l'Assemblée nationale une proposition de loi pour redéfinir ce qu'est un hôpital de proximité : il doit comporter un service d'urgence, une maternité de niveau 1, un service de chirurgie et de médecine, des soins de suite, un suivi des personnes âgées, et il doit être en lien avec la psychiatrie de secteur. La progression de l'Ondam doit être réévaluée à 4,5 % voire 5 % pour recruter et augmenter les salaires.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Avis défavorable en dépit de craintes légitimes de déclassement. La commission des affaires sociales a soutenu la réforme instaurant des hôpitaux de proximité. C'est un modèle innovant qui met l'accent sur le lien avec la médecine de ville. Dommage, cependant, de voter des financements sans plus de détail sur la gouvernance...

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État*. – Le nouveau modèle de financement est plus favorable aux établissements, avec la dotation de responsabilité pour l'application de la loi. Quelque 100 millions d'euros ont été prévus en 2020 et 2021 pour accompagner la réforme des hôpitaux de proximité. Avis défavorable.

Mme Élisabeth Doineau. – Si certains ont quelques appréhensions, d'autres évoquent

l'opportunité de construire des liens entre la ville et l'hôpital, en même temps qu'ils construisent les communautés professionnelles territoriales de santé. On répond aux problèmes épidémiologiques de la société actuelle, je veux parler des maladies plurichroniques et à la nécessité de prise en charge des personnes âgées ou handicapées.

Pour répondre à Mme Goulet, la difficulté, c'est de construire une gouvernance multipartite. Il faut qu'elle inclue des élus soucieux de l'achat local et l'organisation du territoire.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Nos concitoyens ne sont pas dupes de la propagande. (*On s'amuse à droite.*) Les hôpitaux de proximité ne seront que de vagues centres de soins. On nous vend un plan qui est à des années-lumière de ce qui est nécessaire.

Vous promettez une reprise d'un tiers de la dette des hôpitaux, soit 10 milliards d'euros. Mais selon la Fédération hospitalière de France, les annuités sont de 850 millions d'euros. Donc le total n'est que de 390 millions d'euros. Au regard des 84 milliards d'euros de budget des hôpitaux, ce sont des cacahuètes ! En outre, les hôpitaux devront obligatoirement suivre votre feuille de route annuelle avec des restrictions de dépenses. C'est un jeu de dupes, qui hélas va mal se terminer pour notre système de soins et pour notre démocratie.

Mme Laurence Cohen. – C'est de l'enfumage !

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Les Français vont découvrir qu'on les trompe. Nous ne pouvons pas voter cela !

Mme Véronique Guillotin. – Je voterai contre cet amendement. Les hôpitaux des territoires éloignés sont en dévitalisation. Le cahier des charges des hôpitaux de proximité, avec un financement alternatif à la T2A et une visibilité pluriannuelle, offre de véritables opportunités. Venez à Pont-à-Mousson où l'hôpital de proximité a tissé des liens avec le CHU - les gardes et les consultations avancées sont assurées - et retrouvé la confiance de la population et des élus locaux, qui se sont mobilisés autour du projet de site.

Mme Michelle Gréaume. – Je ne suis pas du tout rassurée. Les fermetures de services et d'établissements se poursuivent. On en est réduit à prévoir des nuitées d'hôtel pour les femmes enceintes qui habitent loin...

Mme Catherine Deroche. – Je ne voterai pas cet amendement. L'article prévoit un financement, incluant une dotation fonction de la population. Certes, de grandes inconnues demeurent. On ne sait pas ce que contiendront les ordonnances qui définiront les hôpitaux de proximité et le statut de leurs praticiens.

Comme à chaque PLFSS, nous signons des chèques en blanc.

Mme Laurence Cohen. – Mes collègues ont une confiance assez aveugle. Un ou deux établissements

peuvent bénéficier de la création des hôpitaux de proximité mais ce n'est pas le cas de la majorité.

On nous dit que c'est pour mieux articuler la médecine de ville et la médecine hospitalière. Si l'hôpital en est là aujourd'hui, c'est parce qu'on lui a beaucoup demandé, et en particulier de suppléer la disparition de la médecine de ville.

Comment l'articulation se fera-t-elle dans les territoires où il n'y a plus de médecine de ville ? Les collectivités territoriales de toutes sensibilités politiques s'efforcent de trouver des solutions, d'ouvrir des maisons de santé, des centres de santé. C'est cette démarche qu'il faut soutenir.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – On mélange GHT, FHF, T2A, hôpital de proximité...

Les difficultés de la santé viennent de décisions prises depuis une vingtaine d'années ou avant, dont en premier lieu les 35 heures non compensées à l'hôpital, qui ont réduit le nombre de professionnels.

D'un autre côté, sous le ministère Mattei, nous avons mis fin à la permanence des soins de la médecine libérale. Nous avons une part de responsabilité dans la situation actuelle, que vous qualifiez de catastrophique, même si on est encore très bien soigné en France.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Pourvu que ça dure...

M. Alain Milon, président de la commission. – Chers collègues, comme rapporteur je vous ai demandé de voter la loi Santé parce que c'était une bonne loi d'organisation entre la médecine de ville et la médecine hospitalière, mais elle ne pourra être efficace qu'avec les moyens correspondants, votés en PLFSS.

Un Ondam à 5%, c'est l'idéal, mais cela nécessite 8 milliards de plus chaque année. La première année, vous les prendrez sans doute dans la poche du patron de LVMH ? Mais ensuite, il faudra bien les trouver ailleurs, c'est-à-dire dans la poche des citoyens.

L'amendement n°201 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°91 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing, Guerriau, Decool, Menonville et Fouché, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Lafoaulu, Capus, Wattebled, A. Marc, Gabouty et Longeot, Mme F. Gerbaud, MM. Bonne, Lefèvre, de Nicolaÿ, Bonhomme et H. Leroy, Mme Billon et MM. Bouchet et Laménie.

Alinéa 2, deuxième phrase

Supprimer les mots :

du volume d'activité et

Mme Colette Mélot. – La réforme des hôpitaux de proximité s'accompagne d'une transformation de son modèle de financement. Elle est rendue nécessaire

par l'incapacité du modèle actuel, instauré en 2016, à assurer la stabilité et la pérennité des ressources des hôpitaux de proximité.

Si le modèle de 2016 comporte une garantie de financement, celle-ci est liée au volume d'activité réalisé, et n'assure pas la stabilité des ressources des établissements. Dans un bassin de vie peu dynamique démographiquement, l'activité des établissements stagne, et leurs ressources diminuent d'année en année.

Le déficit cumulé des hôpitaux de proximité a doublé entre 2015 et 2018.

Pour éviter que les mêmes causes ne conduisent aux mêmes effets et afin d'assurer une véritable stabilité des ressources des hôpitaux de proximité, nous nous proposons de ne pas lier le niveau de leur garantie pluriannuelle de financement au volume d'activité réalisé.

M. le président. – Amendement identique n°136, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

M. Yves Daudigny. – Défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Ces amendements soulèvent des interrogations légitimes mais il n'est pas anormal d'intégrer une composante de tarif à l'activité. Retrait ou avis défavorable. Madame la ministre, quel sera l'équilibre entre les critères ?

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Ce texte propose quatre critères de fixation : recettes historiques, besoins de santé dans le territoire, qualité des prises en charge, volume d'activité. Il ne faut pas faire dépendre les ressources d'un seul critère.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – On découvre que la T2A ne fonctionne pas. Ce ne sont pas les 35 heures, monsieur Milon, mais la réforme de vos amis qui, en introduisant la tarification à l'acte, a réduit les capacités d'intervention des hôpitaux. (*M. Alain Milon, président de la commission, le conteste.*)

Vous avez ouvert la boîte de Pandore en prévoyant que les hôpitaux empruntent directement aux banques et non *via* l'État. Or il y a deux points de taux en moins pour les emprunts de l'État. De plus, certains hôpitaux ont souscrit des prêts toxiques. On voit les conséquences de ce grand tournant libéral !

Les 35 heures ont été mal préparées dans les hôpitaux, certes, mais cela fait vingt ans et ce n'est pas la source de nos maux !

L'amendement n°91 rectifié bis est retiré.

L'amendement n°136 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°92 rectifié bis, présenté par MM. Chasseing, Gueriau, Decool, Menonville et Fouché, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Laufoaulu, Capus, Wattebled, A. Marc, Gabouty et Longeot, Mme F. Gerbaud, MM. Lefèvre, de Nicolaÿ,

Bonhomme, Mayet et H. Leroy, Mme Billon et MM. Bouchet et Laménie.

Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Cette indemnité peut servir au maintien ou à la création d'un service d'urgence de jour et d'une équipe de service mobile d'urgence et de réanimation, lorsque les hôpitaux de proximité sont distants de plus de quarante kilomètres d'un centre hospitalier régional ou un centre hospitalier universitaire.

Mme Colette Mélot. – Les services d'urgence traversent une grave crise. Le maintien ou la création de services d'urgence, ou d'une équipe de SMUR durant la journée, semble nécessaire lorsque les hôpitaux de proximité et les territoires sont éloignés des centres hospitaliers régionaux (CHR) ou des CHU.

Cet amendement affecte la dotation de responsabilité territoriale à la création ou au maintien de tels services, lorsque ces hôpitaux sont situés à plus de quarante kilomètres d'un CHR ou d'un CHU.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'indemnité rémunère les actes non cliniques dans les hôpitaux, et non le maintien d'un service d'urgence. Il faudra trouver un mode de financement plus adapté pour ces activités. Retrait ou avis défavorable.

M. Olivier Dussopt, secrétaire d'État. – Avis défavorable.

L'amendement n°92 rectifié bis est retiré.

M. le président. – Amendement n°122, présenté par M. Antiste, Mme Jasmin, MM. Todeschini et Lalande, Mme G. Jourda, M. Duran, Mmes Monier et Artigalas et MM. Jomier et Temal.

Alinéa 10

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

IV. - Dans un délai de six mois suivant la promulgation de la présente loi, le Gouvernement remet au Parlement un rapport sur la revalorisation des coefficients géographiques des outre-mer.

Ce rapport vise à identifier les surcoûts réels qui modifient le prix de revient de certaines prestations des établissements publics ou privés de santé implantés en Martinique, Guadeloupe, Guyane et à La Réunion, de façon à fixer des coefficients géographiques différenciés et adaptés.

M. Maurice Antiste. – Cet amendement prévoit un rapport sur la revalorisation des coefficients géographiques en Martinique, Guadeloupe, Guyane et à La Réunion.

Les équipements installés outre-mer et les prestations coûtent plus cher en raison des facteurs structurels inhérents à l'insularité et à l'éloignement géographique.

La délégation aux outre-mer, dans un rapport sur la situation des CHU de la Guadeloupe et de La Réunion, a démontré que les coefficients géographiques ne sont plus adaptés à la réalité et qu'ils doivent être revalorisés.

Cela réduirait les charges, voire annulerait le déficit de la plupart des établissements de santé de ces territoires d'outre-mer. Il y a urgence.

M. le président. – Amendement n°66 rectifié, présenté par Mmes Dindar et Malet, MM. Lagourgue et Magras, Mmes Guidez et Doineau, MM. Cadic, Canevet et Le Nay, Mme Vullien, M. Henno, Mme Vermeillet et MM. Delcros et Moga.

Alinéa 10

Remplacer les mots :

d'évaluer les coefficients géographiques liés aux facteurs spécifiques de ces territoires et les différents modes de financement dont ils font l'objet

par les mots :

de réévaluer le coefficient géographique de 31 % à 34 %, car en l'état il ne permet plus de couvrir l'intégralité des surcoûts liés à l'insularité et à l'isolement et en outre il ne s'applique pas aux missions d'intérêt général qui pourtant le nécessiteraient pour certaines

Mme Viviane Malet. – Le coefficient géographique qui s'applique aux tarifs de séjours hospitaliers valorise des « facteurs spécifiques affectant de manière permanente et substantielle » les coûts des prestations de santé sur un territoire donné.

Le coefficient est resté quasiment inchangé à La Réunion - il n'a augmenté que d'un point en dix ans - contrairement à la Corse ou dans les autres DOM.

Il y a de la pleine efficacité de la stratégie sanitaire déployée par le Gouvernement dans les outre-mer. Les établissements de La Réunion s'installeraient durablement dans le paysage hospitalier français comme des pôles d'excellence. Il y a aussi du devenir des malades qui souffrent et des personnels soignants qui travaillent dans des conditions compliquées.

Il y a eu une épidémie de dingue à La Réunion récemment : cela représente 2 500 passages de plus aux urgences.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La demande de M. Antiste est satisfaite par l'alinéa inséré par l'Assemblée nationale. Exceptionnellement, notre commission des affaires sociales n'a pas demandé la suppression de ce rapport sollicité par les députés.

Les coefficients géographiques sont sous-évalués. Évaluons d'abord la situation, et avisons ensuite, quitte à appliquer des coefficients différenciés d'un territoire à l'autre. Avis du Gouvernement.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – L'amendement de l'Assemblée nationale prévoit déjà un rapport d'évaluation. Retrait ou avis défavorable.

M. Victorin Lurel. – Cela fait plus de dix ans que ce problème dure. Dix ans que l'on imagine des solutions, que l'on rédige des rapports, dont celui de Jean-Marc Aubert. On a exonéré d'octroi de mer toute une panoplie de médicaments : il n'y a eu aucune répercussion sur les prix ; ce sont les centrales pharmaceutiques que l'on a enrichies... Les surcoûts sont partout.

À quoi sert de demander encore des rapports pour évaluer les surcoûts - 31 % à La Réunion, 27 % en Guadeloupe et en Martinique ? Il est plus qu'urgent de décider !

L'amendement n°122 n'est pas adopté.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Il est satisfait !

L'amendement n°66 rectifié est retiré.

Mme Nathalie Goulet. – Je voterai l'article 24. Je n'ai pas confondu hôpitaux de proximité et GHT mais je souhaitais profiter de cet article pour en parler...

L'article 24, modifié, est adopté.

ARTICLE 25

Mme Colette Mélot. – L'article 25 réforme en profondeur la psychiatrie. Ces troubles concernent 12 millions de Français et, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), est la première cause de handicap au monde.

Madame la ministre, les services de psychiatrie pédiatrique sont en crise. En Corrèze, dans l'Allier, les listes d'attente s'allongent, à Vichy aussi, où le service spécialisé a une liste d'attente d'un an et 150 demandes d'hospitalisation en cours. Les équipes sont proches du *burn-out*. Notre amendement propose donc des équipes mobiles. (*Mme Élisabeth Doineau applaudit.*)

M. le président. – Amendement n°202, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

Mme Laurence Cohen. – Un rapport de l'Inspection générale des affaires sociales (IGAS) de 2017 soulignait que les ressources de psychiatrie publique sont inférieures à celles du privé - elles évoluent en outre de 1 % par an, soit largement moins que l'Ondam. Il y a urgence à rétablir un niveau de fonctionnement correct pour la santé mentale.

Or vous avez débloqué, difficilement, 100 millions d'euros. Nous avons pour notre part entendu Frank Bellivier, délégué interministériel à la santé mentale et à la psychiatrie et son verdict est sans appel. Il y a urgence.

Où avez-vous rencontré des personnels de psychiatrie qui demandent l'application de la T2A dans leur secteur ? Ils ne sont pas là pour faire du chiffre. Ils veulent plus de personnel et de formation, et plus de lits d'aval.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable. La réforme du financement de la psychiatrie est attendue depuis longtemps. Mais attention, souvenez-vous de la crise qui a affecté le secteur des Ehpad, au lendemain d'une réforme mal maîtrisée du financement. Madame la ministre, ne négligez pas les échanges avec les acteurs...

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Cette réforme est indispensable pour réduire toutes les inégalités entre les territoires. Elle est attendue depuis vingt ans. Introduire une forme de capitation est une révolution ! Elle bénéficiera aux établissements sous-dotés et aux patients.

Les moyens de la psychiatrie ont été renforcés : 50 millions d'euros de crédits supplémentaires pérennes ont été alloués fin 2018, puis à nouveau 80 millions d'euros début 2019. Avis défavorable.

Mme Laurence Cohen. – Je suis atterrée. Ces secteurs sont sinistrés, et vous leur proposez quelques dizaines de millions d'euros ? Les montants débloqués sont ridicules par rapport à la situation, avec des regroupements de centres médico-psychologiques (CMP) catastrophiques, des listes d'attente infinies, des patients qui sont en errance dans les rues ou qui peuplent les prisons !

Mme Buzyn, qui nous a entendus peut-être un peu plus vite que ses prédécesseurs, entend mettre fin à la T2A dans les hôpitaux généralistes. C'était un début... Mais voilà que la T2A revient, dans les hôpitaux psychiatriques ! Voyez l'état des locaux et le désarroi des équipes. Souvent, par manque de personnel, on recourt à la contention ou à la camisole clinique, parce qu'il n'y a pas de meilleure solution !

M. Alain Milon, président de la commission. – La situation de la psychiatrie est dramatique - il faudrait une loi spécifique - mais pas en raison de la T2A. La dotation annuelle de fonctionnement (DAF) fixe les ressources, quelle que soit l'activité. La T2A constituera une partie des ressources : il faut une solution mixte.

La psychiatrie est particulièrement sinistrée. Un rapport de M. Amiel sur la pédopsychiatrie dénonçait une situation dramatique et un manque de formation. La pédopsychiatrie a besoin d'une loi et d'une réforme en profondeur. Renvoyons aussi le système de sectorisation.

Le réseau de psychiatres FondaMental, à la création duquel j'ai participé, voit sa dotation diminuer de 700 000 euros. Il faut aider au contraire ce genre d'associations !

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – J'entends que les moyens sont peut-être insuffisants, mais ils sont renforcés depuis l'année dernière après vingt ans où ce secteur a été négligé. Deuxième chose, cet article ne traite pas de la T2A mais de la responsabilité populationnelle, avec des moyens supplémentaires pour la prise en charge des mineurs. L'article répond aux attentes des soignants et des patients.

L'amendement n°202 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°93 rectifié bis, présenté par MM. Chasseing, Malhuret, Guerriau, Decool, Menonville et Fouché, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Laufoaulu, Capus, Wattebled, A. Marc et Gabouty, Mme N. Delattre, M. Longeot, Mme F. Gerbaud, MM. Lefèvre, Moga, de Nicolaÿ et Bonhomme, Mmes Guillotin et Guidez, M. H. Leroy, Mme Billon et MM. Bouchet et Laménie.

Alinéa 47

Après le mot :

extrahospitalière

insérer les mots :

, de la création d'équipes mobiles départementales de psychiatrie et de pédopsychiatrie

Mme Colette Mélot. – Cet amendement crée des équipes mobiles de psychiatrie et de pédopsychiatrie à l'échelle départementale, qui pourraient intervenir à la demande du médecin traitant au domicile de patients psychotiques refusant de rencontrer un psychiatre.

Ces équipes pourraient également rencontrer les enfants et les équipes des centres départementaux de l'enfance (CAE) et des maisons d'enfants à caractère social (MECS), notamment dans les départements où l'on manque de lits en établissement spécialisé.

Monsieur Milon, je soutiens votre demande d'une loi globale sur la psychiatrie. Mais en attendant, traitons tout de même les problèmes qui se posent !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Si je comprends votre intention, il ne faut pas viser la dotation pour intégrer des facteurs plus spécifiques aux départements. La constitution d'équipes mobiles relève des plans départementaux de psychiatrie. Retrait ou avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Même avis.

Mme Colette Mélot. – Je le retire, mais j'espère une solution rapide.

L'amendement n°93 rectifié bis est retiré.

M. le président. – Amendement n°206, présenté par Mme Benbassa et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 50

Après le mot :

région

insérer les mots :

ainsi que la distance les séparant des établissements des régions limitrophes

Mme Michelle Gréaume. – Cet article prévoit une réforme en profondeur du système de dotation du milieu psychiatrique français. La dotation populationnelle serait ainsi répartie entre les régions en tenant compte de critères sociaux et démographiques et des besoins de la population à l'échelle locale.

Cette réforme a le mérite de mettre en place un système plus décentralisé mais il faut affiner les critères. Certaines régions très isolées manquent de personnel, d'infrastructures et de moyens. Il faut en tenir compte dans la dotation populationnelle. On résorbera ainsi, à terme, l'une des nombreuses fractures médicales de nos territoires.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La commission n'est pas favorable à un durcissement des critères mais celui-ci nous semble pertinent, au nom du décloisonnement entre les régions. Sagesse.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – La réforme vise justement à mieux doter les régions dont l'offre de psychiatrie est insuffisante : zones de montagne, outre-mer...

Le critère d'éloignement sera intégré par les ARS dans l'évaluation des besoins de financement. Cet amendement est satisfait. Retrait ou avis défavorable.

Mme Nathalie Goulet. – Je voterai cet amendement. Une grande confiance n'exclut pas une petite méfiance.

L'amendement n°206 est adopté.

M. le président. – Amendement n°67 rectifié, présenté par Mmes Dindar et Malet, MM. Lagourgue et Magras, Mmes Guidez et Doineau, MM. Cadic, Canevet et Le Nay, Mme Vullien, M. Henno, Mme Vermeillet et MM. Delcros et Moga.

Alinéa 51, première phrase

Compléter cette phrase par les mots :

et résorber les inégalités en matière d'offre de soins, notamment au sein des départements et régions d'outre-mer

Mme Viviane Malet. – La Réunion est un des tout derniers départements français sur le critère des moyens consacrés à la santé mentale, à moins de 100 euros par habitant contre 130 euros en moyenne en métropole.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Sagesse.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°67 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°59, présenté par M. Canevet.

Alinéa 107

Rédiger ainsi cet alinéa :

V. - Le 5° du I, les III et IV du présent article entrent en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

M. Michel Canevet. – Cet amendement prévoit une entrée en vigueur du nouveau modèle de financement de la psychiatrie en 2022.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Un délai d'un an me semble raisonnable. Avis favorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Nous travaillons avec les professionnels de la psychiatrie dans un calendrier serré mais réaliste. Avis défavorable.

L'amendement n°59 est adopté.

L'article 25, modifié, est adopté.

L'article 26 est adopté.

ARTICLE 26 BIS

M. le président. – Amendement n°207, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Cet article, issu d'un amendement du député Thomas Mesnier, réforme le financement des urgences. Or, non seulement il maintient la T2A que nous combattons, mais il introduit une pondération des tarifs selon la gravité des affections et l'intensité de la prise en charge. Cela incitera les hôpitaux à orienter les patients simples vers la ville. Ce retour au forfait de réorientation est hors du temps ! Et tant que l'enveloppe des établissements de santé ne sera pas revalorisée, on ne peut pas attendre de miracles d'une telle proposition...

Prise isolément, cette mesure pourrait aggraver les inégalités sociales. C'est pourquoi nous voulons la supprimer.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable car la seule réforme du financement des urgences ne répondra pas à leur crise, même si son inadaptation a été soulignée dans de nombreux rapports, dont celui de Mme Cohen et M. Savary.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Mme Cohen a dit, il y a quelques minutes, que le désengagement de la ville était la cause des difficultés des hôpitaux. Là, vous dites l'inverse. Soyez cohérents ! Avis défavorable.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Pas du tout. Nous disons que privilégier les cas les plus compliqués va reporter les autres sur la médecine de ville, qui est en pénurie.

Le rapport Cohen-Savary proposait un panel de solutions. Prise isolément, cette mesure risque de déstabiliser le système.

L'amendement n°207 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°138, présenté par M. Jomier et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Alinéa 6, après la première phrase

Insérer une phrase ainsi rédigée :

Cette dotation est notamment liée à une contractualisation avec les professionnels de santé ambulatoires, mentionnant des horaires de permanence des soins adaptés aux besoins de santé de la population.

M. Bernard Jomier. – Cet amendement adapte l'offre de permanence de soins ambulatoires aux besoins de la population.

Le Pacte pour la refondation des urgences adapte le financement à la qualité de soins existants. Le lien entre organisation des soins de ville et activité des urgences n'est plus à démontrer. La logique serait d'avancer l'heure où démarre la permanence des soins, 20 h actuellement. À partir de quelle heure s'agit-il d'un service supplémentaire ?

Il faut mieux faire coïncider activité hospitalière et médecine de ville. Je rappelle que la fixation des horaires de permanence de soins ambulatoires est de nature réglementaire.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorable. La question du dialogue entre les urgences et la ville pour la prise en charge des soins non programmés est centrale.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Je suis consciente que c'est un point important pour les syndicats de médecins libéraux.

La permanence des soins est une mission de service public organisée par les ARS en fonction des besoins et de l'offre de soins. Elle fait l'objet d'un cahier des charges régional, arrêté après une concertation départementale. Les horaires sont fixés au niveau réglementaire.

Nous ne sommes pas opposés à une réflexion sur le sujet mais la priorité est d'orienter le déploiement territorial des CPTS sur les soins non programmés. Demande de retrait de cet amendement d'appel ; à défaut, avis défavorable.

M. René-Paul Savary. – Dommage, car cet amendement est de bon sens. Le ministère n'a jamais donné suite aux mesures que nous avons proposées avec Mme Cohen. Je ne remets pas en cause les discussions conventionnelles, mais dans la Marne, qui

compte 570 000 habitants, il y a moins d'un appel en moyenne entre 23 h et 6 h. La permanence des soins doit être définie selon la bonne intelligence collective locale.

L'amendement n°138 est adopté.

M. le président. – Amendement n°139, présenté par M. Jomier et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

... – L'article 43 de la loi n°2018-1203 du 22 décembre 2018 de financement de la sécurité sociale pour 2019 est abrogé.

M. Bernard Jomier. – Cet amendement supprime l'expérimentation du « forfait de réorientation », créée par la loi de financement pour 2019.

L'engorgement des urgences ne saurait être résolu par ce forfait qui vise à facturer une prestation d'hospitalisation pour la réorientation des patients vers les soins de ville. L'Assemblée nationale a rétabli cette mesure contre l'avis du Sénat.

Les annonces du Gouvernement sont décalées. L'hôpital public n'est pas seulement en crise, il est au point de non-retour : les personnels est dans une situation intenable, les soignants ne voient plus de sens dans leur métier. Les rémunérer un acte non accompli est un non-sens, le personnel des urgences rejette en bloc ce forfait.

Mme Laurence Cohen. – Très bien.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Le Sénat s'était unanimement opposé à l'instauration à titre expérimental du forfait de réorientation. Par cohérence, avis favorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – L'expérimentation sera mise en place au début de l'année prochaine. L'objectif de recentrage des urgences naît du constat que 43 % des patients auraient pu être pris en charge en ville. Le mode de fonctionnement actuel des services d'urgence participe à cette dérive. Avis défavorable.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Décidément, ce Gouvernement sait tout seul, mieux que tout le monde, ce qui est bon pour les services d'urgence... Les personnels sont contre, le Sénat est contre. Entendez-les ! Encore un exemple flagrant du mur entre l'État et le reste de la population. (*Applaudissements sur les travées des groupes Les Républicains et CRCE ; Mme Nathalie Goulet applaudit également.*)

M. Bernard Jomier. – Votre réponse me met en colère, madame la ministre. Comprenez que des soignants trouvent choquant d'être payés pour ne pas soigner ! Je veux bien imaginer toutes les solutions techniques pour désengorger les urgences. Il est temps de remettre en place une vraie permanence de soins ambulatoires obligatoire.

Vous faites l'inverse ! Cette mesure, issue d'un amendement, n'a pas fait l'objet d'une étude d'impact, elle est contraire aux valeurs des professionnels. Abandonnez-la ! (*Applaudissements sur toutes les travées, à l'exception de celles du groupe LaREM*)

L'amendement n°139 est adopté.

L'article 26 bis, modifié, est adopté, de même que les articles 26 ter et 27.

ARTICLE 28

M. le président. – Amendement n°19, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

I. – Alinéas 14 à 18

Supprimer ces alinéas.

II. – Alinéas 40 à 46

Supprimer ces alinéas.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La procédure de référencement sélectif de certains dispositifs médicaux risque de manquer sa cible, faute d'englober l'ensemble des aides techniques facteurs de reste à charge. En empêchant tout nouvel entrant sur le marché, des oligopoles ne manqueront pas de se former, avec à la clé une hausse des prix. Enfin, l'injonction de fournir des quantités minimales de produits et de prestations sur le marché français n'est pas réaliste au vu du maillage actuel de la filière du dispositif médical.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Nous voulons pouvoir garantir aux personnes un modèle de fauteuil adapté à leurs besoins et réduire le reste à charge. Pour cela, il faut des dispositifs de tarification innovants, comme ce qui existe chez nos voisins.

Le dispositif sera limité dans le temps, il n'empêchera pas l'entrée de nouveaux acteurs, le risque de monopole est écarté. Nous y travaillons avec les fournisseurs et des destinataires. Avis défavorable.

L'amendement n°19 est adopté.

M. le président. – Amendement n°20, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

Alinéa 47

Après les mots :

au même premier alinéa

insérer les mots :

, le cas échéant équipés des aides techniques au sens du 2° de l'article L. 245-3 du code de l'action sociale et des familles,

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La remise en bon état d'usage doit concerner le fauteuil roulant dans son ensemble, et non les seuls éléments inscrits au remboursement de l'assurance maladie. Un important reste à charge peut être lié aux aides techniques qui, sans avoir la qualité

de dispositifs médicaux, sont partie intégrante du fauteuil.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Les fauteuils seront remis en état d'usage après utilisation, aux frais de la sécurité sociale. Avis défavorable.

L'amendement n°20 est adopté.

M. le président. – Amendement n°95 rectifié bis, présenté par MM. Chasseing, Malhuret, Guerriau, Decool, Menonville et Fouché, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Laufoaulu, Capus, Wattebled, A. Marc, Gabouty, Longeot, Bonne, Lefèvre, Moga, de Nicolaÿ et Bonhomme, Mmes Guillotin et Guidez, M. H. Leroy, Mme Billon et MM. Bouchet et Laménie.

Alinéa 47

Après les mots :

d'usage

insérer les mots :

notamment par des structures du réemploi,

Mme Colette Mélot. – Les structures du réemploi qui gèrent la récupération, la valorisation et la remise en bon état d'usage de biens pourraient réparer et remettre en état des fauteuils roulants.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Ce n'est pas opportun, la priorité doit être donnée aux centres homologués. Avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Avis défavorable, car l'amendement est satisfait.

L'amendement n°95 rectifié bis est retiré.

M. le président. – Amendement n°34, présenté par M. Mouiller, Mme Imbert, M. Morisset, Mmes Micoulean et Deromedi, MM. Sol, D. Laurent et Brisson, Mmes Canayer, Morhet-Richaud, Eustache-Brinio et Puissat, M. Pellevat, Mme Bruguère, M. Daubresse, Mme Berthet, MM. Cardoux et Bazin, Mmes Richer et Gruny, MM. Lefèvre, Houpert, Bonhomme et Bouchet, Mmes L. Darcos, Estrosi Sassone, Lassarade et Chauvin, MM. Pierre, Kennel, Calvet, B. Fournier, Bonne et Mayet, Mmes Lavarde et Deseyne, MM. de Legge, Cuypers, Charon et Dallier, Mmes M. Mercier, Giudicelli, Garriaud-Maylam et Malet et MM. Cambon, Gremillet, Husson, Mandelli et Babary.

Alinéa 47

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Le patient conserve sa liberté de choix entre un dispositif neuf et un dispositif remis en bon état d'usage.

M. Philippe Mouiller. – Le Gouvernement a repris une proposition de loi du Sénat sur la remise en état des fauteuils roulants, je m'en réjouis. Cet article est une avancée attendue, mais la rédaction inquiète les associations car la notion de libre choix n'est pas clairement indiquée. Nous l'explicitons.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Favorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Il n'est pas question de contraindre le choix du patient. Incrire cette précision dans la loi serait toutefois source de confusion. Retrait ou avis défavorable. (*Protestations sur les travées des groupes Les Républicains et UC*)

Mme Catherine Deroche. – Au contraire !

Mme Nathalie Goulet. – C'est un amendement de clarification. Il faut le voter.

L'amendement n°34 est adopté.

M. le président. – Amendement n°96 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing, Malhuret, Guerriau, Decool, Menonville et Fouché, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Laufoaulu, Capus, Wattebled, A. Marc, Gabouty, Longeot, Lefèvre, Moga, de Nicolaÿ, Bonhomme et Mayet, Mmes Guillotin et Guidez, M. H. Leroy, Mme Billon et MM. Bouchet et Laménie.

I. – Alinéa 51

Rétablir cet alinéa dans la rédaction suivante :

« 2° Fixer le montant de la consigne mise à la charge de l'assuré pour bénéficier de la prise en charge du dispositif médical.

II. – Après l'alinéa 51

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« La consigne mentionnée au 2° ne peut donner lieu à aucune prise en charge, au titre d'aucune prestation ou allocation. Elle est rétrocédée à l'assuré par l'assurance maladie lorsqu'il restitue le dispositif conformément au 1°, sauf lorsque l'état du dispositif médical est anormalement détérioré.

Mme Colette Mélot. – Cet amendement réintroduit le mécanisme de consigne proposé par le Gouvernement afin d'inciter les assurés à restituer le matériel pris en charge par l'assurance maladie pour qu'il bénéficie à d'autres.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La commission n'est pas favorable au rétablissement de la consigne, supprimée par l'Assemblée nationale. Retrait ou avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°96 rectifié bis est retiré.

M. le président. – Amendement n°140, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Alinéa 52

1° Remplacer les mots :

peut être

par le mot :

est

2° Compléter cet alinéa par les mots :

, d'origine des pièces détachées utilisées pour les réparations, neuves ou compatibles, les périodes de garantie

M. Yves Daudigny. – Matéριο-vigilance et sécurité sanitaire doivent faire l'objet de garanties renforcées lorsqu'il s'agit d'une personne en situation de handicap, âgée ou en situation de fragilité. La traçabilité des matériels, les opérations de réparation et de maintenance, l'origine des pièces doivent être recensées afin de sécuriser les parcours des dispositifs médicaux et identifier les responsabilités en cas d'accident.

M. le président. – Amendement identique n°208, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Mme Michelle Gréaume. – C'est le même.

M. le président. – Amendement n°97 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing, Malhuret, Guerriau, Decool, Menonville et Fouché, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Laufoaulu, Capus, Wattebled, A. Marc, Gabouty, Longeot, Lefèvre, Moga, de Nicolaÿ et Bonhomme, Mmes Guillotin et Guidez, M. H. Leroy, Mme Billon et MM. Bouchet et Laménie.

Alinéa 52

1° Remplacer les mots :

peut être

par le mot

est

2° Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

En cas de réparation, l'origine des pièces détachées utilisées, neuves ou compatibles, ainsi que leurs périodes de garantie sont transmises.

Mme Colette Mélot. – Défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Tout renforcement de la matéριο-vigilance est bienvenu, mais cet amendement risque de contraindre le travail des centres homologués. Que dit le Gouvernement ?

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Cet article prévoit déjà un système unique de traçabilité du matériel remis en état. Il est important de prévoir une entrée en vigueur progressive. Avis défavorable.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Sagesse.

Les amendements identiques n°s 140 et 208 sont adoptés.

L'amendement n°97 rectifié bis n'a plus d'objet.

M. le président. – Amendement n°209, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Après l'alinéa 58

Insérer trois alinéas ainsi rédigés :

...) Le troisième alinéa est ainsi modifié :

- à la première phrase, après le mot : « principalement », sont insérés les mots : « des montants détaillés des contributions en recherche et développement investies par le fabricant, des contributions publiques à la recherche et au développement du produit de santé concerné, d'informations concernant la provenance et le coût des principes actifs et matières premières du produit de santé concerné, » ;

- après la même première phrase, sont insérées deux phrases ainsi rédigées : « Elle prend également en compte l'information relative aux statuts des brevets protégeant le médicament ou produit de santé. Elle tient également compte du prix des génériques disponibles hors du marché européen. » ;

Mme Laurence Cohen. – L'Assemblée nationale a adopté en nouvelle lecture un amendement contraignant les industriels du médicament à dévoiler les investissements publics dont ils bénéficient. C'est une bonne nouvelle pour la démocratie sanitaire et pourrait mettre fin à l'omerta sur la fixation du prix du médicament.

Le Gouvernement renvoie les modalités à un décret d'application est prévu d'ici janvier 2021.

Notre amendement, qui reprend une proposition de l'Observatoire de la transparence dans les politiques du médicament, tient également compte des investissements publics en recherche et développement, du coût et de la provenance des principes actifs ainsi que des brevets.

M. le président. – Amendement n°210, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 67

Compléter cet alinéa par les mots :

ainsi que les dépenses pour l'acquisition des brevets ayant permis la commercialisation des médicaments concernés

Mme Laurence Cohen. – Défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Compte tenu de la sensibilité des données et de la complexité de leur interprétation, un décret a été prévu. Le premier alinéa me paraît donc satisfait.

La disposition relative aux statuts des brevets me laisse plus perplexe.

La transparence n'est pas totale dans la base de brevets de l'Organisation mondiale de la propriété industrielle mais les leviers à la main de l'État n'ont

pas vocation à percer excessivement le secret des affaires. La politique des brevets de médicaments mérite un travail bien plus approfondi avant de légiférer. Avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Même avis.

Mme Laurence Cohen. – Nous nous appuyons sur le travail étayé d'un observatoire. Répondre qu'il faut réfléchir, ce n'est pas sérieux !

M. Bernard Jomier. – Je voterai ces amendements, qui sont dans la droite ligne des propos du président de la République à Genève.

L'opinion publique se pose des questions. Pour y répondre, il faut plus de transparence. Selon le président du Comité consultatif national d'éthique (CCNE), les dividendes versés par l'industrie du médicament dépassent ceux de l'industrie du luxe. Il faut un débat public sur le coût de l'innovation si l'on ne veut pas cristalliser le conflit. Ces amendements vont dans le sens d'une plus grande transparence, sans excès.

L'amendement n°209 n'est pas adopté, non plus que l'amendement n°210.

M. le président. – Amendement n°106 rectifié *bis*, présenté par Mme Imbert, M. Pellevat, Mmes Morhet-Richaud, Micouleau, Puissat et Ramond, M. Vaspert, Mmes Bonfanti-Dossat et M. Mercier, M. Savary, Mme Bruguière, MM. D. Laurent et Morisset, Mmes L. Darcos et Gruny, MM. Brisson, de Nicolay, Sol et Lefèvre, Mme Noël, MM. Rapin et Mandelli, Mme Deromedi, MM. Karoutchi, Saury et Genest, Mme Lamure, M. Bonne, Mme Deseyne, MM. Groperrin et Bascher, Mme Berthet et MM. Poniatowski et Mouiller.

Alinéa 67

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Cette déclaration ne s'applique pas aux exploitants ou aux fournisseurs de distributeur au détail de produits et prestations dont les organisations représentatives disposent des moyens techniques nécessaires pour transmettre ces données.

Mme Corinne Imbert. – La transparence des données relatives à la vente des produits ou prestations doit être renforcée. Les pharmaciens sont volontaires pour participer à ce contrôle accru.

Leurs organisations syndicales sont en mesure de transmettre, sur la base d'un panel représentatif, des informations détaillées, précises et suffisantes au CEPS. Les modalités de transmission des données sont définies dans l'accord-cadre avec le CEPS. Pour les dispositifs médicaux, le décret en Conseil d'État fixe les modalités précises de requête et de transmission des données.

M. le président. – Amendement identique n°141, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

M. Yves Daudigny. – Défendu.

L'amendement n°35 est adopté.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – L'amendement est intéressant. Néanmoins, la commission souhaite entendre l'avis du Gouvernement, en raison du risque en matière d'homogénéité des systèmes d'information.

M. le président. – Amendement n°211, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Compléter cet article par un alinéa ainsi rédigé :

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État.* – Avis défavorable. Nous proposons une avancée majeure sur la traçabilité. Une telle exonération entraînerait une inégalité de traitement et compliquerait l'exploitation des données, entre données fixes et agrégées.

« Lorsque la liste mentionnée à l'article L. 165-1 du code de la sécurité sociale prévoit la prise en charge d'un dispositif médical remis en bon état d'usage ou pouvant faire l'objet d'une remise en bon état d'usage dans les conditions prévues au présent article, aucune disposition ne peut contraindre un utilisateur à acquérir un tel produit alternativement à un produit neuf. »

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – Avis défavorable.

Mme Laurence Cohen. – Défendu.

Mme Corinne Imbert. – L'article 28 est peu compréhensible. Nous vous proposons que les organisations syndicales, qui ont tous les éléments, puissent les envoyer globalement plutôt que distributeur par distributeur. Ce n'est pas un refus de transparence !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – Avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État.* – Avis défavorable.

Les amendements identiques n°106 rectifié bis et 141 sont adoptés.

L'amendement n°211 n'est pas adopté.

L'article 28, modifié, est adopté.

L'article 28 bis est adopté, de même que l'article 28 ter.

M. le président. – Amendement n°35, présenté par M. Mouiller, Mme Imbert, M. Morisset, Mmes Micouleau et Deromedi, MM. Sol, D. Laurent et Brisson, Mmes Canayer, Morhet-Richaud, Eustache-Brinio et Puissat, M. Pellevat, Mme Bruguère, M. Daubresse, Mme Berthet, MM. Cardoux et Bazin, Mmes Richer et Gruny, MM. Lefèvre, Houpert, Bonhomme et Bouchet, Mmes L. Darcos, Estrosi Sassone, Lassarade et Chauvin, MM. Pierre, Kennel, Calvet, B. Fournier, Bonne et Mayet, Mmes Lavarde et Deseyne, MM. de Legge, Cuypers, Charon et Dallier, Mmes M. Mercier, Giudicelli, Garriaud-Maylam et Malet et MM. Cambon, Raison, Gremillet, Husson et Mandelli.

ARTICLE 29

M. le président. – Amendement n°21, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

Alinéa 13

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

5° Après le 3° de l'article L. 5125-23-3, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° La substitution n'est pas exclue par une recommandation établie, après consultation des professionnels de santé et des associations agréées d'usagers du système de santé, et publiée par l'agence mentionnée à l'article L. 5311-1 ; ».

Alinéa 131

Compléter cet alinéa par les mots :

, outre les dispositions prévues au présent chapitre

M. Philippe Mouiller. – Cet amendement rend pleinement applicable aux dispositifs médicaux remis en bon état d'usage le droit commun en matière de matériovigilance. Là encore, il s'agit d'expliciter les choses pour rassurer le monde du handicap : le Gouvernement a tout intérêt à améliorer sa communication.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – L'ANSM accepte, depuis 2016, la substitution d'un biosimilaire, même en cours de traitement, dès lors qu'elle est exclusivement de l'initiative du médecin. Abroger la possibilité de substitution par le pharmacien est néanmoins regrettable, car le contrôle par le prescripteur passe déjà par la mention du caractère non substituable sur l'ordonnance et par son information obligatoire par le pharmacien.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – Avis favorable.

Le retard de publication du décret tient à la lente montée en charge de la messagerie sécurisée de santé.

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État.* – Le code de la santé publique, dans sa partie réglementaire, prévoit déjà le signalement des événements de matériovigilance. Le décret explicitera les choses. Avis défavorable.

L'amendement revient sur cette abrogation qui envoie un signal négatif sur les biosimilaires. La substitution pourrait encore avoir lieu, dans un cadre plus sécurisé, régulé par l'ANSM.

M. Philippe Mouiller. – Je vous entends, mais vous manquez là une occasion de communiquer sur cette réelle avancée.

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État.* – Le Gouvernement soutient sans réserve le

développement des médicaments biosimilaires. Nous n'avons pas attendu le PLFSS pour mettre en œuvre des mesures incitatives. Mais les biosimilaires ne sont pas des génériques. Nous devons garantir la sécurité et la qualité des soins, notamment en cas d'alternance. Je me suis engagée à étudier ce sujet avec les acteurs, dans l'intérêt des patients. Avis défavorable.

L'amendement n°21 est adopté.

M. le président. – Amendement n°22, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

I. – Après l'alinéa 29

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« ...° En cas de risque de dépenses injustifiées, notamment au regard d'une augmentation significative des prix de vente constatés. » ;

II. – Alinéas 34 à 40

Supprimer ces alinéas.

III. – Après l'alinéa 62

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

...° Après le 8° du II de l'article L. 165-2, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« ...° Le caractère particulièrement coûteux pour certains établissements de certains produits de santé, à titre unitaire ou compte tenu de leur volume global. » ;

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La possibilité pour le ministère de fixer un prix maximal de cession pour certains médicaments déroge au principe de la négociation conventionnelle du prix entre l'industriel et le CEPS. Les critères susceptibles de provoquer cette fixation unilatérale sont à tout moment opposables aux industriels, au mépris de la loyauté qui devrait régir les conditions de la commande publique. Cet amendement renvoie à la négociation conventionnelle entre l'industriel et le CEPS les deux cas évoqués par l'article 29.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Avis défavorable.

L'amendement n°22 est adopté.

M. le président. – Amendement n°212, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 45

Remplacer cet alinéa par trois alinéas ainsi rédigés :

11° Le troisième alinéa du I de l'article L. 162-17-3 est ainsi modifié :

a) Après le mot : « tarifs », sont insérés les mots : « , les conventions mentionnées à l'article L. 162-16-4 » ;

b) Après le mot : « publiés », sont insérés les mots : « au Bulletin officiel des produits de santé et » ;

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Nous rendons publiques les conventions entre le CEPS et l'industrie pharmaceutique, en particulier quand des remises sont accordées.

Actuellement, seul le prix facial des médicaments est publié, pas les informations sur le coût pour le système de santé. Pourtant, les prix des produits de santé ont un impact direct sur l'accès aux soins. L'industrie pharmaceutique invoque le secret économique mais nos concitoyens n'acceptent plus ces petits arrangements entre amis. L'opacité est un problème démocratique et sanitaire.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Le rapport annuel d'activité du CEPS fait état du montant global des remises consenties. La publicité du prix est normale, mais la phase de négociation préalable relève à mon sens du secret des affaires. Le secteur pharmaceutique reste un secteur d'activité économique comme un autre. Avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°212 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°142, présenté par M. Jomier et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Alinéa 47

Après le mot :

relatives

insérer les mots :

à l'autorisation de mise sur le marché,

M. Bernard Jomier. – Les dispositifs médicaux ne sont pas soumis aux mêmes contrôles que les médicaments : la réglementation européenne les considère comme de simples produits de consommation, et il suffit d'un marquage CE pour commercialiser des implants. La situation, révélée par l'investigation sur les *Implant Files* est la conséquence de décennies de contrôle passif du marché, selon l'IGAS.

Faute d'action plus déterminée des autorités européennes, il faut renforcer la transparence en faisant figurer dans le nouveau Bulletin officiel des produits de santé l'information concernant l'autorisation de mise sur le marché.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – C'est une bonne idée. Avis favorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – L'objectif du Bulletin officiel est de regrouper les décisions sur la prise en charge des produits de santé, or les décisions d'autorisation de mise sur le marché relèvent de la police sanitaire. Elles sont déjà publiées sur le site de l'ANSM. Avis défavorable.

Mme Nathalie Goulet. – Je voterai cet amendement : c'était une préconisation de la commission d'enquête présidée par Chantal Jouanno sur les implants.

L'amendement n°142 est adopté.

M. Alain Milon, président de la commission. – Le Gouvernement a fait adopter à l'Assemblée nationale un amendement prévoyant d'ici 2022 un mécanisme de transition sur les génériques. La date d'entrée en vigueur de l'article 66 de loi de financement pour 2019 qui a institué le principe d'un remboursement identique pour princeps et générique sera-t-elle modifiée ?

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Non, le nouveau dispositif laisse au pouvoir réglementaire une marge d'appréciation. Nous pourrions moduler la date d'entrée en vigueur.

L'article 29, modifié, est adopté.

ARTICLE 29 BIS

M. le président. – Amendement n°213, présenté par Mme Benbassa et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

La production de cannabis à usage thérapeutique et médicale doit être issue de l'agriculture biologique française à hauteur d'au moins 60 % de la production totale.

Mme Laurence Cohen. – La production de cannabis à usage thérapeutique et médicale expérimenté pendant deux ans devrait être issue à hauteur de 60 % de l'agriculture biologique française.

L'objectif est d'offrir un médicament de qualité supérieure et de favoriser le développement d'une filière française d'agriculture biologique, face à la concurrence de pays européens qui ont légalisé le cannabis thérapeutique bien avant nous. C'est un amendement cher à Mme Benbassa. (*On s'amuse à droite et au centre.*)

L'amendement n°79 rectifié n'est pas défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La certification AB n'est pas adaptée à la production de cannabis thérapeutique, qui se fera en climat *indoor*, sans terre, pour éviter tout résidu de pesticides. L'ANSM déterminera le cahier des charges. Avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Même avis.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Notre objectif est double : que le cannabis soit produit en France et qu'il soit bio. Je propose de supprimer le mot « biologique » : qu'au moins ce cannabis soit français.

M. le président. – Ce sera l'amendement n° 213 rectifié.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Encore faudrait-il qu'il y ait une production française. (*Exclamations diverses.*) Pour l'instant, elle est très faible. (*On s'amuse à droite.*)

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – La Creuse ne demande qu'à se lancer.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Pour l'heure, le cannabis est d'origine étrangère.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Vous plaisantez !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Je suis sans doute moins compétent que vous, je n'en ai jamais fumé. (*Gaieté à droite et au centre.*)

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Moi non plus !

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Nous parlons d'une production qui répondra aux standards pharmaceutiques, pour un usage thérapeutique et non récréatif. À ce jour, il n'y a pas de production française. Dès lors que l'expérimentation sera autorisée, rien n'empêchera une production biologique et française.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Encore heureux !

L'amendement n°213 rectifié n'est pas adopté.

Mme Laurence Cohen. – Nous voterons cet article. Nous avons débattu en mars du cannabis thérapeutique, à l'initiative de Mme Benbassa. C'est une réponse à la souffrance de patients qui sont aujourd'hui obligés de recourir à l'auto-culture ou au marché noir.

Nous souhaitons, avec M. Milon, un suivi des patients et une traçabilité des produits d'origine étrangère.

La filière française n'existe pas encore puisque le cannabis reste interdit mais des départements comme la Creuse, où 17 hectares sont déjà consacrés à la culture du chanvre, attendent beaucoup de l'expérimentation.

Nous espérons enfin que l'usage du cannabis thérapeutique sera pris en charge par la sécurité sociale.

Mme Laurence Rossignol. – Nous avons eu récemment un débat sérieux dans cet hémicycle sur l'usage du cannabis thérapeutique. J'invite mes collègues attentifs aux questions agricoles à regarder le sujet de la production de chanvre et de cannabis plus sérieusement.

L'article 29 bis est adopté.

ARTICLE 30

M. le président. – Amendement n°128 rectifié *bis*, présenté par MM. Savary et Bazin, Mme Berthet, M. Bizet, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Bonne et

Bouchet, Mme Bruguière, M. Charon, Mme Chauvin, M. Cuypers, Mme L. Darcos, M. Daubresse, Mme Eustache-Brinio, MM. Gremillet et Houpert, Mme Lassarade, MM. D. Laurent, Lefèvre, Morisset et Pellevat, Mme Procaccia et MM. Regnard, Saury et Sol.

Alinéas 1 à 22, 33 à 40, 44 et 45

Supprimer ces alinéas.

M. René-Paul Savary. – L'Association France Assos Santé nous a alertés sur les autorisations temporaires d'utilisation (ATU) nominatives pour des médicaments innovants, dont les critères ont été durcis. C'est un amendement d'appel.

M. le président. – Amendement n°155, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

I. – Alinéas 1 à 22

Supprimer ces alinéas.

II. – Alinéas 36 à 38

Supprimer ces alinéas.

M. Yves Daudigny. – Les ATU, nominatives ou de cohorte, répondent à des urgences vitales ou à l'absence de traitement approprié pour des maladies rares ou graves comme le cancer. Des mesures correctrices sont régulièrement proposées pour faciliter l'accès aux traitements tout en maîtrisant les prix et donc les dépenses.

Or les nouveaux critères d'octroi des ATU nominatives risquent de limiter l'accès aux médicaments pour des personnes sans alternatives thérapeutiques. D'autant que le quota de personnes bénéficiant d'ATU nominatives serait limité par arrêté ministériel.

Les patients seraient donc privés de traitement pour des raisons strictement budgétaires.

Par ailleurs, la fixation par le ministère du prix des ATU nominatives, alors que le prix de l'ATU de cohorte est libre, risque de retarder l'accès à certains traitements. Certains médicaments soumis à ATU nominative sont proposés à des prix exorbitants.

M. le président. – Amendement n°23, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

Alinéa 13, seconde phrase

Après le mot :

thérapeutique

insérer les mots :

, compatible avec la poursuite efficace du traitement,

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement précise le cas d'éligibilité du patient à l'ATU nominative. L'absence d'alternative thérapeutique doit s'apprécier au regard de la poursuite efficace du traitement.

M. le président. – Amendement n°24, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

I. – Alinéa 16

Après le mot :

seuil

insérer les mots :

établi en fonction du nombre cible de patients pour l'indication thérapeutique considérée et

II. – Alinéa 17

Supprimer cet alinéa.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement définit le seuil d'ATU nominatives en fonction d'un nombre cible de patients concernés.

Le dispositif retenu refuse à un médicament l'ATU nominative s'il dispose d'une première AMM mais autorise son attribution si « le médicament a fait l'objet d'un arrêt de commercialisation » et « qu'il existe de fortes présomptions d'efficacité et de sécurité du médicament dans l'indication thérapeutique sollicitée ». L'amendement supprime également cette disposition d'apparence contradictoire.

Retrait des amendements n°s 128 rectifié *bis* et 155 au profit de ceux de la commission : je ne suis pas aussi rigoureux que vous.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Cet article est un dispositif anti-contournement et non un rationnement des ATU nominatives. Avis défavorable.

Mme Catherine Deroche. – Le seuil doit être fonction du nombre de patients. Ne fixons pas un seuil arbitraire, mais des critères raisonnables.

Nous souhaitons débattre sur l'accès précoce à l'innovation, mais ce n'est pas possible avec la règle de l'entonnoir. Le Premier ministre avait fait des annonces au Conseil stratégique des industries de santé en 2018. Mais comme toujours, les mots ont été importants mais peu suivis d'effets. Cette réflexion est attendue par les grands centres comme Gustave Roussy ou la Fondation Curie qui attendent des mesures sur les ATU.

M. René-Paul Savary. – Il y a des quotas fixés pour des ATU nominatives ; cela veut dire que certains patients avec des pathologies lourdes risqueraient de ne pas être pris en charge. Je veux bien me rallier aux amendements de la commission : Mme Deroche a beaucoup travaillé sur ces questions.

L'amendement n°128 rectifié bis est retiré.

M. Yves Daudigny. – Moi aussi. J'insiste sur les difficultés. Le monde entier nous envoie le système d'ATU, mais de moins en moins en raison des restrictions de plus en plus grandes.

Les médicaments en ATU nominatives peuvent avoir des prix très élevés ; l'ATU de cohorte se

rapproche plutôt des problématiques d'accès à l'innovation.

L'amendement n°155 est retiré.

L'amendement n°23 est adopté, de même que l'amendement n°24.

L'article 30, modifié, est adopté.

ARTICLE 31

M. le président. – Amendement n°214, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

Mme Michelle Gréaume. – Cet amendement supprime l'article qui transfère le financement de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM) et de l'Agence nationale de santé publique « Santé publique France » (ANSP) de l'État à l'assurance maladie.

Pour l'instant, ce transfert est compensé par l'État, mais pour combien de temps ? Les dérogations sont de plus en plus nombreuses au principe de compensation. De plus, ces activités relèvent de la puissance publique.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La commission est opposée au transfert de Santé publique France, mais favorable au transfert à l'assurance maladie de l'ANSM qui occupe une place centrale dans la sécurité du médicament et des pratiques médicales. Retirez-le au profit de l'amendement de la commission.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – J'avais déjà émis un avis défavorable dans le projet de loi de finances. Un financement pérenne est prévu par le transfert de TVA.

M. Gérard Dériot. – Cela n'a rien à voir !

Mme Laurence Cohen. – Cet amendement est maintenu d'autant plus volontiers après la réponse de la ministre.

M. Gérard Dériot. – J'espère que l'État donnera les financements prévus à l'ANSM. On avait fait le transfert inverse il y a quelques années ; c'est curieux !

Vous chargez le budget de la sécurité sociale, comme si vous vouliez forcément le mettre en déficit. *(Marques d'approbation à gauche)* Ce n'est pas une bonne chose. *(Applaudissements sur les travées du groupe CRCE ; Mme Michelle Meunier applaudit également.)*

L'amendement n°214 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°25, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

Alinéas 1 et 2

Supprimer ces alinéas.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Le transfert du financement de Santé publique France de l'État vers l'assurance maladie intervient trois ans après un choix inverse en loi de finances initiale pour 2017. Il était alors apparu légitime au Gouvernement d'assurer un financement intégral par l'État de cet opérateur chargé principalement de missions de surveillance épidémiologique, de prévention et de promotion de la santé, à l'instar de l'Anses.

Dans un contexte de multiplication des risques sanitaires, cet amendement vise à éviter le désengagement de l'État dans le financement de Santé publique France et un affaiblissement du pilotage national de notre politique de veille sanitaire.

M. le président. – Amendement identique n°143, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

M. Yves Daudigny. – Ce matin, dans la discussion générale, j'ai insisté sur un déficit politique, affiché intentionnellement par le Gouvernement, citant notamment le transfert de ces organismes.

Mme Nathalie Goulet. – De commission d'enquête en commission d'enquête, nous demandons un pilotage national de ces politiques. Je voterai l'amendement n°25.

Les amendements identiques n°s 25 et 143 sont adoptés.

L'article 31, modifié, est adopté.

ARTICLE 32

M. le président. – Amendement n°98 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing, Malhuret, Guerriau, Decool, Menonville et Fouché, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Laufoaulu, Capus, Wattebled, A. Marc et Gabouty, Mme N. Delattre, MM. Longeot, Bonne, Lefèvre, Moga, de Nicolaÿ et Bonhomme, Mme Guidez, M. H. Leroy, Mme Billon et MM. Bouchet et Laménie.

Alinéa 15

Remplacer les mots :

à l'article L. 821-1

par les mots :

aux articles L. 821-1 et L. 821-2

Mme Colette Mélot. – L'Assemblée nationale a introduit une disposition visant à mettre en place une démarche active d'information et d'accompagnement auprès des bénéficiaires de l'AAH à l'ouverture ou au renouvellement de la complémentaire santé solidaire. Néanmoins la rédaction ne vise pas tous les bénéficiaires de l'AAH. Cet amendement corrige ce manque.

M. le président. – Amendement identique n°144, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

M. Yves Daudigny. – Nous saluons l'introduction par l'Assemblée nationale de la disposition qui vise l'information et l'accompagnement des bénéficiaires de l'AAH à l'ouverture et au renouvellement de la complémentaire santé. Néanmoins, la rédaction ne vise pas l'ensemble des bénéficiaires. Cet amendement y remédie.

M. le président. – Amendement identique n°215, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Le rapport du Gouvernement en 2018 sur le non-recours à l'AAH nous pousse à vérifier que tout le monde a bien accès à l'information.

M. le président. – Amendement identique n°233, présenté par Mme Schillinger et les membres du groupe La République En Marche.

M. Martin Lévrier. – Défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Retrait, car ces amendements sont satisfaits. L'information sur les prestations santé complémentaire couvre non seulement les bénéficiaires de l'AAH 1 mais aussi ceux de l'AAH 2, soit les personnes pour lesquelles le handicap occasionne une réduction substantielle et durable d'accès à l'emploi. À défaut, avis défavorable.

Mme Colette Mélot. – Je maintiens l'amendement pour que la rédaction soit complétée.

Les amendements identiques n°98 rectifié bis, 144, 215 et 233 sont adoptés.

M. le président. – Amendement n°145, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Alinéa 26

Supprimer les mots :

en fonction de l'âge du bénéficiaire

M. Yves Daudigny. – Le groupe socialiste souhaite supprimer la référence à l'âge dans la fixation du tarif du contrat de la complémentaire santé solidaire : il s'agit d'une discrimination.

Au 1^{er} janvier 2019, la C2S, Complémentaire santé solidaire, a été créée par la fusion de la CMU et de la CMU-C. Une logique assurancielle privée a prévalu avec une politique tarifaire discriminatoire en fonction de l'âge. Mais en matière de protection sociale, il faut en rester au principe : chacun cotise selon ses moyens et reçoit selon ses besoins.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Je comprends l'objectif social mais le critère d'âge est justifié par les variations dans la sinistralité et les besoins en santé. Le contrat sera préparé par les complémentaires. Le tarif sera encadré pour tous, il devra être acceptable. Retrait.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Même avis.

M. Yves Daudigny. – Il y a la logique des mutuelles et celle des assurances privées.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – L'amendement de M. Daudigny est très important. On cherche à segmenter les risques pour les mettre en concurrence, au détriment de la solidarité. Si l'on veut conserver un esprit mutualiste fort, il faut voter cet amendement.

L'amendement n°145 n'est pas adopté.

L'article 32, modifié, est adopté.

ARTICLE 33

Mme Michelle Gréaume. – La mise à disposition gratuite des moyens de contraception par les PMI et maternités de ville est très utile. Le Nord, en particulier le Valenciennois, est très touché par les grossesses précoces. Des actions de prévention et un accompagnement garantissant l'anonymat sont indispensables pour que cela ne reste pas lettre morte. PMI, hôpitaux et maternité sont des lieux adaptés. Or la fermeture de quatre PMI dans le Nord met en péril ces services médico-sociaux.

L'article 33 est adopté.

ARTICLE 34

M. le président. – Amendement n°146, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Alinéa 4, première phrase

Remplacer la première occurrence du mot :

et

par le mot :

ou

M. Yves Daudigny. – Je défendrai les amendements n°s 146, 147 et 148. La pénurie de médicaments concerne pharmacies d'officine et d'établissement. Les causes en sont multiples tout au long de la chaîne. Il n'existe aucune solution miracle et je salue l'engagement du Gouvernement, qui a été sans doute éclairé par le rapport du Sénat. J'avais élaboré des propositions concertées avec les directions des laboratoires concernant l'obligation de stocks, l'autorisation d'importation et les sanctions. Un de mes amendements de première lecture a été adopté à l'Assemblée nationale. Il faut une mise en œuvre la plus éclairée possible. L'amendement n°146 rédactionnel précise que l'obligation de stocks s'opère par produit de santé. Certains établissements internationaux ont plusieurs filiales. Il faut envisager le stock par produit et non par entité exploitante.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La précision n'est pas nécessaire. Retrait ou avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Avis défavorable à tous ces amendements. (*Protestations sur les travées du groupe Les Républicains*)

L'article 34 est un bon équilibre entre obligations, sanctions et meilleure information de l'ANSM. N'y revenons pas !

Sur l'amendement n°146, le mot a été choisi à dessein. L'obligation de stock doit aussi s'appliquer à toute entreprise exploitante.

Les amendements n°s 146, 147 et 148 sont retirés.

M. le président. – Amendement n°216, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéa 4, première phrase

Remplacer le mot :

quatre

par le mot :

six

Mme Laurence Cohen. – Je salue l'introduction par l'article 34 d'une obligation d'un stock de quatre mois pour le marché national contre la multiplication des pénuries de médicaments et les tensions. En 2019, cela a été le cas pour plus de 1 200 médicaments d'intérêt thérapeutique majeur, contre 800 en 2018 et seulement 44 dix ans plus tôt.

Plusieurs facteurs expliquent cette situation : la délocalisation des sites de production de médicaments vers les pays d'Asie, les comportements de certains grossistes-répartiteurs qui préfèrent vendre leurs stocks de médicaments aux pays plus offrants, ainsi que des tensions d'approvisionnement volontairement créées par les laboratoires pour faire augmenter les prix.

Cet amendement fait passer l'obligation de stockage de quatre à six mois.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Les quatre mois sont un maximum correspondant à la pratique actuelle. Aller au-delà serait confiscatoire et incompatible avec les délais de péremption. Avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Même avis.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Allonger le délai est souhaitable pour éviter les contournements. Il faut durcir la législation.

L'amendement n°216 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°64, présenté par Mme Conconne et M. Antiste.

Alinéa 4, première phrase

Après la seconde occurrence du mot :

médicament,

insérer les mots :

et six mois dans les collectivités régies par l'article 73 de la Constitution,

M. Maurice Antiste. – Cet amendement porte la limite maximale du stock de médicaments à six mois au lieu de quatre dans les territoires d'outre-mer, où il faut prendre en compte des délais d'approvisionnement plus longs.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Quatre mois, c'est suffisant pour assurer la continuité de l'accès aux médicaments. L'ANSM s'est engagée à intégrer les outre-mer à sa réflexion. Avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°64 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°26, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

I. – Après l'alinéa 5

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

1° bis A Après le même article L. 5121-29, il est inséré un article L. 5121-29-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 5121-29-1. – Tout titulaire d'une autorisation d'importation parallèle en application de l'article L. 5124-13 est soumis à l'obligation de constitution d'un stock de sécurité destiné au marché national dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article L. 5121-29. » ;

II. – Alinéa 23

Compléter cet alinéa par les mots :

et, pour un titulaire d'une autorisation d'importation parallèle, de ne pas constituer le stock de sécurité destiné au marché national en application de l'article L. 5121-29-1

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement étend aux titulaires d'une autorisation d'importation parallèle les dispositions relatives à l'obligation de constitution d'un stock de sécurité.

Les grossistes utilisent les importations parallèles pour acheter à bas prix en Grèce ou en Pologne et augmenter leurs marges.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Je comprends l'intention de l'amendement. Mais le droit de l'Union européenne ne vise pas les importateurs parallèles, qui ne produisent pas les médicaments qu'ils vendent et n'ont pas la maîtrise de leur stock. Le commerce parallèle ne représente que moins de 1 % du marché. Avis défavorable.

L'amendement n°26 est adopté.

M. le président. – Amendement n°234, présenté par M. Amiel et les membres du groupe La République En Marche.

I. – Alinéa 13

Remplacer les mots :

d'un médicament d'intérêt thérapeutique majeur

par les mots :

de tout médicament d'intérêt thérapeutique majeur

II. – Alinéa 32

Remplacer les mots :

présente pour les patients un risque grave et immédiat

par les mots :

est susceptible, pour les patients, de mettre en jeu son pronostic vital à court ou moyen terme, ou représente une perte de chance importante au regard de la gravité ou du potentiel évolutif de la maladie

M. Martin Lévrier. – Le nombre de signalements de tension d'approvisionnement a été multiplié par vingt ces dernières années. Cet amendement reprend les termes de l'article L. 5111-4 du code de santé publique définissant les médicaments d'intérêt thérapeutique majeur et leurs conséquences en cas d'interruption de traitement pour les patients.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'amendement étend le champ des médicaments concernés par une obligation d'importation de produit alternatif. Ce n'est pas souhaitable ; avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – L'obligation d'importation concerne bien les MITM sans alternative disponible sur le territoire national. Votre amendement est satisfait.

L'amendement n°234 est retiré.

L'article 34, modifié, est adopté.

ARTICLE 35

M. le président. – Amendement n°180 rectifié bis, présenté par M. Iacovelli et les membres du groupe La République En Marche.

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

Ce bilan est réalisé par des professionnels de santé.

M. Martin Lévrier. – L'article 35 renforce l'obligation d'évaluation médicale et psychologique à l'entrée dans le dispositif de protection de l'enfance. Elle n'est réalisée que dans un tiers des cas.

Cet amendement prévoit que le bilan sera réalisé par des professionnels de santé spécialement formés.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement est satisfait. L'évaluation est réalisée par un médecin. Le Gouvernement veut

d'ailleurs en faire une consultation complexe. L'amendement affaiblit ce dispositif en sous-entendant qu'elle pourrait être assurée par des professionnels non-médecins. Retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°180 rectifié est retiré.

L'article 35 est adopté.

L'article 35 bis est adopté.

ARTICLE 36

M. le président. – Amendement n°162, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Alinéa 6

Remplacer les mots :

est égal à

par les mots :

correspond à 90 % de

Mme Laurence Rossignol. – Les aides à l'installation sont les mêmes pour les médecins en secteur 1 et en secteur 2. En prévoyant pour ces derniers une aide égale à 90 % de celle prévue pour le secteur 1, cet amendement introduit une différence pour garantir la diversité et l'accessibilité des soins. Nous savons aujourd'hui combien de personnes renonçaient au soin pour des raisons de prix.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Je comprends la volonté de favoriser le secteur 1. Mais l'aide est déjà plafonnée ; aller plus loin réduirait l'attractivité du dispositif. Retrait ou Avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Avis défavorable.

L'amendement n°162 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°69 rectifié, présenté par Mme Guillotin et MM. Arnell, A. Bertrand, Corbisez, Gabouty, Guérini et Requier.

Alinéa 19, dernière phrase

Supprimer cette phrase.

Mme Véronique Guillotin. – L'article 36 conditionne le bénéfice d'un contrat de début d'exercice à l'engagement du praticien à exercer au sein d'une maison de santé ou d'un exercice coordonné.

Cet amendement désolidarise le contrat de début d'exercice et le critère d'exercice coordonné. Ne nous privons pas de ce dispositif pour les médecins qui souhaiteraient encore s'installer individuellement en zone sous-dotée. Je souligne que cet amendement ne va pas à l'encontre de l'exercice coordonné que je soutiens.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorable comme en première lecture à

cet amendement qui offre de la souplesse. Ne fixons pas de conditions trop rigides.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Le critère d'exercice coordonné est défini de manière très large : cela inclut les CTPS qui n'impliquent pas de regroupement physique. J'y suis attachée car cela augmente la qualité des soins et favorise l'ancrage sur le territoire. Retrait ou avis défavorable.

Mme Élisabeth Doineau. – Le rapport de Sophie Augros indique que les médecins installés individuellement peuvent très bien participer à la coordination des soins. Cet amendement ne reflète pas les préconisations du rapport.

Mme Catherine Deroche. – Pour ma part, je voterai cet amendement. La notion de médecin isolé est un fantasme : les praticiens ont toujours travaillé avec les infirmiers et les pharmaciens, par exemple. De plus, les CTPS sont très longs à construire.

M. René-Paul Savary. – La souplesse est importante. Le dispositif est très rigide, comme pour la téléconsultation, remboursée uniquement si le médecin est inscrit sur le conseil de l'ordre du département et exclue donc ceux des communes limitrophes. Offrons de la souplesse, ayons du bon sens, faites confiance aux territoires, ça ira beaucoup mieux ! (*Applaudissements sur quelques travées du groupe Les Républicains. Mme Michelle Meunier applaudit également.*)

L'amendement n°69 rectifié est adopté.

L'article 36, modifié, est adopté.

ARTICLE 37

M. le président. – Amendement n°217, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

Mme Laurence Cohen. – Cet article laisse penser que le remède à l'éloignement d'une maternité serait pour les femmes enceintes de résider dans un hôtel à proximité... C'est très loin d'être convaincant.

J'ai un exemple récent, celui de la maternité du Blanc, dont la fermeture a été actée. Plusieurs femmes ont dû accoucher chez elles, une a été hélicoptérée à Châteauroux, et deux autres ont été prises en charge par les urgences.

Vos arguments, madame la ministre, ne sont pas convaincants. Le manque d'obstétriciens n'est pas une fatalité mais la conséquence d'une politique qui n'est pas récente. Madame la secrétaire d'État, j'aurais préféré dire tout cela à Mme Buzyn, mais elle est absente...

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Voici quelques années, nous avons sollicité un rapport de la Cour des comptes sur ce sujet. La prise en charge hôtelière des femmes enceintes sécurisera leur accouchement. Environ 1,5 % des

femmes habitent à au moins quarante-cinq minutes d'une maternité, ce qui ne représente que 167 000 femmes en âge de procréer. Cette mesure n'entérine pas les fermetures de maternités. Retrait ou avis défavorable.

La plupart des femmes préfèrent aller en toute sécurité dans une maternité de niveau 2 ou 3. Ne contrainsons pas les choix de celles qui résident en zone sous-dense.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Même avis.

Mme Laurence Cohen. – Il va de soi que les femmes préfèrent accoucher en toute sécurité. Ce n'est pas un argument. Monsieur le rapporteur général, je peux vous emmener à Creil où, pour la première fois, une maternité de niveau 3 a été fermée ! (*Mme Laurence Rossignol le confirme.*)

Madame la ministre, vous ne débattiez pas ; vous vous contentez d'affirmations et vous ne pouvez pas me répondre puisque vous êtes en pleine conversation avec le président de la commission des affaires sociales...

En dix ans, 130 maternités ont été fermées.

L'amendement n°217 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°150, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

I. – Alinéa 2

Après le mot :

lorsque

rédiger ainsi la fin de cet alinéa :

leur accès à une unité adaptée de gynécologie obstétrique est rendu difficile en raison de circonstances locales définies par décret en Conseil d'État.

II. – Alinéas 8 et 10

Remplacer les mots :

la situation du domicile implique une durée d'accès à cette unité supérieure à un seuil

par les mots :

l'accès à une unité adaptée de gynécologie obstétrique est rendu difficile en raison de circonstances locales

Mme Michelle Meunier. – Le critère d'éligibilité des femmes pouvant bénéficier des mesures de l'engagement maternité ne peut être uniquement temporel. Le temps d'accès à une maternité fluctue en fonction de divers éléments : climat, géographie, urbanisation. Ce critère est donc difficilement évaluable et peu sécurisant. Il est donc indispensable d'apporter de la souplesse pour le moduler.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Prendre en compte les circonstances locales permettrait de prendre en compte les

spécificités des territoires comme la montagne ou l'insularité. Avis favorable.

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État*. – Cela sera pris en compte dans la phase de déclinaison opérationnelle. Retrait ou avis défavorable.

Mme Laurence Rossignol. – Jamais vous ne vous dites que vous pourriez lâcher sur tel ou tel amendement ?

Mme Véronique Guillotin. – Il serait souhaitable de mettre en place des critères d'éligibilité plus sûrs. Je voterai cet amendement.

L'amendement n°150 est adopté.

M. le président. – Amendement n°163, présenté par Mme Jasmin et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Après l'alinéa 5

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 2° bis Les modalités d'organisation de cette prestation au sein de maisons de naissance ;

Mme Corinne Féret. – Cet amendement fait bénéficier les patientes prises en charge dans les maisons de naissance de la prestation d'hébergement.

Les maisons de naissance sont des structures autonomes ayant une approche personnalisée du suivi de grossesse. Elles sont contiguës à un établissement de santé avec lequel elles passent convention, ce qui garantit la qualité et la sécurité des soins en cas de complication. Elles font l'objet d'une expérimentation jusqu'en 2020, et les professionnels de santé sont inquiets de leur éventuelle disparition. L'évaluation faite par les experts scientifiques est encourageante. Le nombre de césariennes a baissé...

Cet amendement a été proposé par Victoire Jasmin. La Guadeloupe est particulièrement concernée, après l'incendie du CHU.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Les maisons de naissance ont prouvé leur utilité. Il peut être intéressant de prévoir l'extension de la mesure d'hébergement. Avis favorable.

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État*. – Il existe huit maisons de naissance en France.

Un rapport d'évaluation de l'expérimentation sera prochainement remis. Il est prématuré d'inclure ces structures dans la loi.

M. Alain Milon, *président de la commission*. – Les maisons de naissance ont été créées à l'initiative de la commission des affaires sociales du Sénat. Je voterai cet amendement.

Mme Laurence Rossignol. – Les maisons de naissance méritent mieux que cette réponse fermée de la ministre. De temps en temps, sur le banc du Gouvernement, quand il y a consensus dans l'hémicycle, il est bien vu de remplacer un avis de

retrait ou défavorable par « sagesse ». (*Applaudissements sur toutes les travées, à l'exception de celles du groupe LaREM*)

M. Bernard Jomier. – Une étude de l'Inserm et du CNRS sur les maisons de naissance a été présentée hier au Sénat, et semble corroborer la qualité des soins et leur sécurité. Lors de l'examen de la loi Santé, nous avons appelé la ministre à se prononcer sur l'expérimentation, qui prend fin en novembre. Une grossesse prend neuf mois, il faut donc stabiliser le système avant le 1^{er} trimestre 2020. La ministre nous l'avait promis, mais nous ne voyons rien venir...

Je déplore l'attitude tout à fait regrettable du Gouvernement sur le PLFSS. La ministre n'est pas là et la secrétaire d'État est défavorable à tout et complètement fermée au dialogue. (*Applaudissements sur toutes les travées*)

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État*. – Je représente la ministre en son absence, et prends le temps de répondre à chaque amendement lorsque mon avis diffère de l'avis du rapporteur général, afin d'éclairer le débat. Je n'ai rien contre les maisons de naissance mais elles sont expérimentales, il n'y a donc pas lieu de les inscrire dans le droit commun.

Mme Viviane Malet. – Cet amendement apporte une solution sage pour les territoires enclavés.

Mme Élisabeth Doineau. – Il n'y a pas de raison d'attendre le PLFSS 2021. Les maisons de naissance ont un grand succès et ne peuvent répondre à toutes les demandes. Quand il manque des maternités, il faut de nouvelles solutions.

Il n'y a que huit maisons de naissance, c'est trop peu. En outre-mer, elles répondent aux difficultés de mobilité. Il faut inscrire ces structures dans la durée. Je soutiens l'amendement.

L'amendement n°163 est adopté.

M. le président. – Amendement n°235, présenté par M. Théophile et les membres du groupe La République En Marche.

Après l'alinéa 6

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 4° Les spécificités accordées aux territoires d'outre-mer qui sont régis par les articles 73 et 74 de la Constitution. »

M. Martin Lévrier. – Cet amendement prend en compte les spécificités intrinsèques aux territoires d'outre-mer, sur ce dispositif d'hébergement des femmes enceintes. Le système comprend un renforcement de l'accompagnement et du suivi, en amont et en aval, de l'accouchement.

Les spécificités des territoires d'outre-mer doivent être prises en considération.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Qu'en pense le Gouvernement ?

L'amendement inclut toutes les collectivités relevant des articles 73 et 74 de la Constitution. Peut-être n'est-il pas applicable dans toutes ?

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État*. – J'aurais pu émettre un avis de sagesse mais ce sera un avis favorable. (*Marques de satisfaction sur toutes les travées*)

L'amendement n°235 est adopté.

L'article 37, modifié, est adopté.

La séance, suspendue quelques instants, reprend à 18 h 45.

M. le président. – Il reste 53 amendements à examiner. Je pense que nous pouvons éviter la séance du soir. (*Applaudissements*)

L'article 37 bis est adopté.

ARTICLE 38

Mme Michelle Gréaume. – La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA) finance la prise en charge en Belgique de personnes handicapées françaises. Quelque 8 000 Français sont hébergés en Belgique - 1 500 enfants et 6 500 adultes -, véritable exil médical dû à une carence en France. La moitié des personnes concernées sont autistes.

L'hébergement en Belgique n'est pas un choix ; chaque année, 5 000 Français sont contraints à cet exil médical. La République n'est pas capable d'accueillir correctement ces personnes sur son territoire.

Quelque 90 millions d'euros sur trois ans sont prévus pour éviter les départs. Fort bien, mais est-ce suffisant pour, en outre, organiser le retour de ceux qui le souhaitent ? Le chantier est de grande ampleur.

M. Philippe Mouiller. – La commission des affaires sociales a publié un rapport sur ce sujet il y a cinq ans, qui a débouché sur la création du fonds d'amorçage. Celui-ci a été développé par le Gouvernement, mais il ne constitue plus, aujourd'hui, une réponse suffisante. La France fait chaque année un chèque de 400 millions d'euros pour financer les prises en charge en Belgique. Cet argent pourrait être utilisé autrement.

Certaines personnes ne souhaitent pas revenir, par exemple lorsque les familles habitent près de la frontière. Mais un tiers des personnes hébergées en Belgique viennent d'Île-de-France. Des actions sont entreprises dans cette région. L'État doit quant à lui mettre en place un accompagnement. Un amendement déposé au Sénat, mais que nous n'avons pu étudier, a été repris à l'Assemblée nationale : il définit la méthode d'accompagnement.

Il est important de rendre cette politique opérationnelle.

*L'article 38 est adopté,
ainsi que les articles 38 bis et 38 ter.*

ARTICLE 39

M. Bernard Jomier. – L'État parachève la recentralisation de la lutte contre la tuberculose. Il reprend ce faisant la dotation décentralisée : il est à craindre que cela s'accompagne d'une baisse des crédits. Qu'en est-il, madame la ministre ?

En raison de la présence de populations migrantes sujettes à cette pathologie, l'Île-de-France est plus touchée par la tuberculose. Or la précarité entrave l'accès aux soins et, bien sûr, l'observance thérapeutique. Quelque 50 % des personnes éligibles à l'AME n'y font pas appel. Réduire l'accès à la santé et souhaiter en même temps une meilleure observance des traitements est un non-sens.

L'article 39 est adopté.

L'article 39 bis est adopté.

ARTICLE 40

M. le président. – Amendement n°124, présenté par Mmes Lassarade, L. Darcos, Deseyne et Bruguière, M. D. Laurent, Mmes Micouveau, Thomas et Chain-Larché, MM. Cuypers, Daubresse et Bouchet, Mme Bonfanti-Dossat, MM. B. Fournier, Savin et Chaize, Mme Deromedi, MM. Grand, Gremillet, Rapin, Charon et Longuet, Mme Imbert, MM. de Legge, Brisson, Piednoir et Darnaud et Mme Duranton.

Alinéa 7, première phrase

Après le mot :

physique

insérer les mots :

adaptée telle que définie à l'article L. 1172-1 du code la santé publique

Mme Chantal Deseyne. – Cet amendement précise la nature du bilan d'activité physique prévu pour les personnes ayant reçu un traitement pour un cancer. L'activité physique adaptée (APA) est en effet clairement codifiée dans notre droit.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – L'activité physique est à adapter en fonction du bilan. Une chose après l'autre. Avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État*. – Même avis.

L'amendement n°124 est retiré.

M. le président. – Amendement n°83, présenté par M. Savin, Mme Lavarde, M. Kern, Mme Gatel, MM. D. Laurent, Sol, Morisset, Pellevat et Genest, Mme Lherbier, MM. P. Martin, Babary, Karoutchi, Husson et Kennel, Mme Deromedi, MM. Mandelli, Chaize et Rapin, Mmes Noël et Primas, M. Chasseing, Mmes Berthet, Kauffmann et Imbert, MM. Lefèvre, de Nicolaÿ, Longeot et Brisson, Mmes Vullien et Gruny, MM. Mizzon et Piednoir, Mme Guidez, M. Menonville, Mmes M. Mercier et Bonfanti-Dossat, MM. Bouchet et Groperrin, Mmes Billon et Micouveau,

MM. Bascher, B. Fournier, Détraigne et Panunzi, Mme Vermeillet, MM. Guerriau et Darnaud, Mme Lamure, M. Regnard, Mme Laborde, M. Bonhomme, Mme Morhet-Richaud et MM. Dufaut, Charon et Gremillet.

Alinéa 7, première phrase

Après le mot :

physique

insérer les mots :

, en maison sport-santé ou dans une structure identifiée par les agences régionales de santé et les directions régionales et départementales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale,

M. Jean-Marie Morisset. – Cet amendement précise où sont effectués les bilans d'activité physique post-cancer.

La stratégie nationale sport-santé ou la stratégie « Ma Santé 2022 » promeuvent le déploiement d'un réseau de professionnels des APA.

Appuyons-nous sur ces professionnels reconnus et identifiés. L'appel à projet des maisons sport santé a été publié durant l'été. Les ARS et les directions régionales et départementales de la jeunesse, des sports et de la cohésion sociale ont la charge de référencer ces structures.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Il n'y a pas lieu d'identifier dès à présent les lieux où seront proposés les bilans. Laissons les ARS en décider. Avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°83 est retiré.

M. le président. – Amendement n°125, présenté par Mmes Lassarade, L. Darcos, Deseyne et Bruguière, M. D. Laurent, Mmes Micouveau, Thomas et Chain-Larché, MM. Cuypers, Daubresse et Bouchet, Mme Bonfanti-Dossat, MM. B. Fournier, Savin et Chaize, Mme Deromedi, MM. Grand, Gremillet, Rapin, Charon et Longuet, Mmes Imbert et Dumas, MM. de Legge, Brisson, Piednoir et Darnaud et Mme Duranton.

Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Ce parcours peut être confié à des établissements hospitaliers ainsi qu'à des structures et acteurs extra-hospitaliers quel que soit leur statut.

Mme Chantal Deseyne. – Il est important que l'ensemble des acteurs, de l'hôpital et de ville, quel que soit leur statut, soient associés à la mise en œuvre du parcours post-cancer afin d'apporter des solutions au plus près des besoins des patients.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Les structures partenaires pourront être

diverses. Il n'est pas utile de le préciser dans la loi. Retrait ou avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°125 est retiré.

M. le président. – Amendement n°27 rectifié, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

I. – Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les exercices et travaux prescrits au titre du 4° de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale tiennent compte, le cas échéant, des bilans et activités prévus par le parcours de soins mis en œuvre en application du présent article.

II. – Après l'alinéa 9

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

I bis. – L'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° Le 4° est complété par les mots : « , en tenant compte, le cas échéant, des bilans et activités prévus par le parcours de soins mis en œuvre en application de l'article L. 1415-8 du code de la santé publique » ;

2° A la deuxième phrase du septième alinéa, après la référence : « L. 161-37 », sont insérés les mots : « du présent code ».

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Le parcours de soins global post-traitement gagnerait à être articulé avec le protocole de soins que le médecin traitant élabore pour les personnes atteintes d'une affection de longue durée (ALD). Ce dernier comprend des exercices de rééducation ou le reclassement professionnel de la personne. Il faudrait tenir compte du bilan et des actions prescrites au titre du parcours de soins.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Il existe déjà des dispositifs de réinsertion professionnelle, avec adaptation du poste de travail ou aménagement du temps de travail. Sagesse.

L'amendement n°27 rectifié est adopté.

L'article 40, modifié, est adopté.

L'article 40 bis est adopté.

ARTICLE 41

Mme Michelle Gréaume. – Cet article supprime l'obligation de certification de non-contre-indication à la pratique des sports pour les mineurs, afin de favoriser la pratique sportive. La visite n'est pas remboursée. Or c'est parfois la seule visite annuelle chez un médecin, et elle est une occasion pour faire de la prévention. Il y a 500 postes de médecine scolaire vacants. On met bout à bout des économies... de bouts de chandelle.

M. le président. – Amendement n°219, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

Mme Michelle Gréaume. – Défendu.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – Retrait au profit de l'amendement n°28, sinon avis défavorable.

L'amendement n°219 est retiré.

M. le président. – Amendement n°84, présenté par M. Savin, Mme Lavarde, MM. Kern, Sol et D. Laurent, Mme Micouleau, MM. Morisset, Chaize, Cambon et Gold, Mmes Deromedi et Duranton, M. Guerriau, Mmes Vermeillet et Bruguière, MM. Groperrin et Brisson, Mme Guidez, MM. Dallier, Pellevat, Bazin, Paccaud, B. Fournier et P. Martin, Mme Bonfanti-Dossat, MM. Karoutchi, Vaspert, Bouchet et Charon, Mme Laborde, M. Dufaut, Mmes Vullien, M. Mercier, Morhet-Richaud, Estrosi Sassone et Billon, M. de Nicolaÿ, Mme Gatel, M. Bonhomme, Mme Garriaud-Maylam, MM. Saury et Piednoir, Mme Imbert, MM. Rapin, Laménie, Kennel et Genest, Mme Lamure, MM. Darnaud et Lefèvre, Mme Puissat, MM. Laugier, Lafon, Poniatowski et Pierre, Mme Primas et M. Gremillet.

Rédiger ainsi cet article :

Le code du sport est ainsi modifié :

1° L'article L. 231-2 est ainsi rédigé :

« Art. L. 231-2. – I. – La délivrance ou le renouvellement d'une licence par une fédération sportive ou la participation aux compétitions sportives organisées ou autorisées par une fédération sportive agréée ou soumises à autorisation conformément à l'article R. 331-6, est subordonnée à l'attestation par le demandeur, ou par les personnes exerçant l'autorité parentale pour les mineurs, de la réalisation d'une autoévaluation de l'état de santé du sportif. Elle peut être subordonnée à la présentation d'un certificat médical permettant d'établir l'absence de contre-indication à la pratique du sport dès lors que son autoévaluation conduit à un examen médical ou en raison de prescription particulière fixée par la fédération sportive.

« II – Après avis de leur commission médicale, les fédérations mentionnées à l'article L. 131-8 fixent dans leur règlement fédéral :

« - les conditions dans lesquelles un certificat médical peut être exigé pour la délivrance ou le renouvellement de la licence sportive ou pour la participation aux compétitions sportives organisées ou autorisées par une fédération sportive agréée ou soumises à autorisation conformément à l'article R. 331-6 ;

« - la nature, la périodicité et le contenu des examens médicaux liés à l'obtention de ce certificat en fonction

des types de population, de pratique et de niveaux de compétition ;

« - les conditions dans lesquelles une dispense de certificat médical peut être accordée aux licenciés d'une fédération mentionnée à l'article L. 131-8 pour participer à une compétition sportive organisée ou autorisée par une autre fédération sportive agréée.

« Un décret précise les modalités de mise en œuvre du présent article. » ;

2° Les articles L. 231-2-1 et L. 231-2-3 sont abrogés.

M. Jean-Marie Morisset. – Supprimer le certificat médical est devenu nécessaire : il fait peser des contraintes sur les fédérations sportives et son efficacité est toute relative pour le suivi médical des licenciés. En outre, son coût est important pour les finances publiques.

Sa suppression suit une évolution déjà intervenue en milieu scolaire.

L'amendement donne aux commissions médicales des fédérations sportives, composées de médecins experts, le soin de fixer les règles - présentation ou non d'un certificat - au regard de chaque pratique, discipline et niveau de compétition.

La délivrance de la licence ou l'inscription à une compétition sportive sera conditionnée à la présentation d'une autoévaluation du sportif, conformément à ce que souhaite l'ensemble du mouvement sportif.

M. le président. – Amendement n°176, présenté par MM. Lozach, P. Joly, Todeschini, Duran et Vaugrenard, Mmes Lepage et Artigalas, MM. Tourenne, Montaugé et Marie, Mmes S. Robert, Perol-Dumont, Blondin et Monier et M. Tissot.

Rédiger ainsi cet article :

Le code du sport est ainsi modifié :

1° Les articles L. 231-2 et L. 231-2-1 sont ainsi rédigés :

« Art. L. 231-2. – L'obtention ou le renouvellement d'une licence de pratiquant, permettant ou non de participer aux compétitions sportives organisées par une fédération sportive, est subordonnée à l'attestation par le demandeur, ou par les personnes exerçant l'autorité parentale pour les mineurs, de la réalisation d'une autoévaluation de l'état de santé du sportif.

« Le sportif ou le titulaire de l'autorité parentale doit fournir un certificat médical pour l'obtention ou le renouvellement de sa licence permettant ou non de participer aux compétitions sportives organisées par une fédération sportive, dès lors que :

« - son autoévaluation conduit à un examen médical ;

« - ou en raison de prescription particulière fixée par la fédération sportive après avis de sa commission médicale. Les commissions médicales des fédérations sportives sont chargées d'établir un plan présentant les règles concernant l'obligation de présentation d'un

certificat médical au regard de leur connaissance précise des différentes pratiques, des différentes disciplines et des différents niveaux de compétition.

« Un décret précise les modalités de mise en œuvre de ces dispositions.

« Art. L. 231-2-1. - I. – L'inscription à une compétition sportive autorisée par une fédération délégataire ou organisée par une fédération agréée est, sous réserve du II, subordonnée à la présentation d'une licence permettant la participation aux compétitions organisées par une fédération sportive mentionnée à l'article L. 231-2 dans la discipline concernée.

« II. – À défaut de présentation d'une licence, l'inscription est subordonnée à l'attestation par le demandeur, ou les personnes exerçant l'autorité parentale pour les mineurs, de la réalisation d'une autoévaluation de son état de santé. À défaut de présentation d'une licence, le sportif ou le titulaire de l'autorité parentale pour les mineurs doit fournir un certificat médical attestant de l'absence de contre-indication à la pratique sportive en compétition, pour participer à ladite compétition, dès lors que :

« - son autoévaluation conduit à un examen médical ;

« - ou en raison de prescription particulière fixée par la fédération sportive délégataire après avis de sa commission médicale. Les commissions médicales des fédérations sportives sont chargées d'établir un plan présentant les règles concernant l'obligation de présentation d'un certificat médical au regard de leur connaissance précise des différentes pratiques, des différentes disciplines et des différents niveaux de compétition.

« III. – Un décret précise les modalités de mise en œuvre de ces dispositions. » ;

2° L'article L. 231-2-3 est abrogé.

M. Jean-Louis Tourenne. – Mon amendement est de la même veine. Le certificat médical n'est pas remboursé, sauf parfois par la CPAM, et les demandes engorgent les cabinets médicaux. Sans compter les certificats de complaisance. Certains sports réclament cependant des capacités sportives particulières. Il faudrait que les commissions médicales des fédérations puissent les définir.

Il faut cependant prévoir une exception pour les populations à risque.

M. le président. – Amendement n°28, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

Rédiger ainsi cet article :

Le code du sport est ainsi modifié :

1° Le I de l'article L. 231-2 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les personnes mineures, la visite médicale sollicitée pour l'obtention d'un certificat mentionné au premier alinéa donne lieu, le cas échéant, à la

consultation de prévention obligatoire prévue en application de l'article L. 2132-2 du code de la santé publique. » ;

2° L'article L. 231-2-1 est complété par un alinéa ainsi rédigé :

« Pour les personnes mineures, la visite médicale sollicitée pour l'obtention d'un certificat mentionné au premier alinéa donne lieu, le cas échéant, à la consultation de prévention obligatoire prévue en application de l'article L. 2132-2 du code de la santé publique. »

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement prévoit que la consultation sollicitée pour l'obtention d'un tel certificat médical déclenche, lorsqu'il y a lieu, une des consultations obligatoires prévues par le parcours de prévention sanitaire des enfants.

Cette rédaction me semble plus synthétique et appropriée que les autres amendements : je demande leur retrait ou émettrai un avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – L'article 41 a été rédigé en lien avec le ministère des Sports, qui a dialogué avec les fédérations sportives. Avis défavorable.

Les amendements n°84 et 176 sont retirés.

L'amendement n°28 est adopté et l'article 41 est ainsi rédigé.

L'amendement n°177 n'a plus d'objet.

L'article 41 bis est adopté, de même que l'article 41 ter.

ARTICLE 42

M. le président. – Amendement n°220, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Rédiger ainsi cet article :

L'avant-dernier alinéa de l'article L. 162-30-2 du code de la sécurité sociale est supprimé.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Des sanctions financières peuvent être imposées aux établissements de santé qui ne respectent pas les objectifs prévus dans le contrat d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins (Caques).

Nous contestons la logique de compression des coûts qui prédomine dans la gestion du service public hospitalier. Tout devient un objectif comptable, y compris le temps de pose d'un pansement ! Tout cela, pour des économies à la marge, alors que c'est le lien entre soignant et soigné qui devrait prévaloir. La réglementation financière devient le cadre de l'exercice des soins...

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable. Votre amendement

maintient l'ancienne forme des Caques, peu satisfaisante.

La suppression des sanctions ne rendrait pas le dispositif plus opérationnel.

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État*. – Même avis.

L'amendement n°220 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°49 rectifié, présenté par MM. Canevet, L. Hervé, Bonnacarrère, Le Nay, P. Martin, Kern, Moga, Delcros, Longeot, Janssens et Cazabonne.

Alinéas 23 à 26

Remplacer ces alinéas par deux alinéas ainsi rédigés :

« À l'issue d'une période de deux ans après la saisine d'un établissement ou d'un professionnel de santé libéral exerçant en établissement par l'agence régionale de santé en application du troisième alinéa de l'article L. 162-30-3 du présent code, si l'établissement ou le professionnel de santé présente toujours un volume d'actes, prescription ou prestation significativement différent du volume inscrit au volet mentionné au quatrième alinéa du même article, le directeur général de l'agence régionale de santé peut, après prise en compte des caractéristiques du territoire et de la situation particulière de l'établissement, à l'issue d'une procédure contradictoire, déclencher un audit clinique par les pairs de la profession concernée ou par les praticiens désignés par le médecin conseil régional mentionné à l'article R. 315-3.

« Un décret précise les modalités d'application de ce dispositif, notamment la composition paritaire des équipes de pairs ou des équipes de praticiens de l'assurance maladie membres du service du contrôle médical procédant aux audits cliniques, ainsi que les critères utilisés par les agences régionales de santé pour apprécier les taux de recours des établissements ou des professionnels de santé libéraux exerçant en établissement sur les actes, prestations et prescriptions concernés. » ;

M. Michel Canevet. – Lorsque l'ARS estime qu'il y a une suractivité, l'audit devrait être fait par des praticiens pour éviter une approche exclusivement financière.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Un audit clinique est intéressant. Catherine Deroche avait proposé un dialogue entre pairs dès le premier avertissement. Mais votre amendement supprime tout autre levier d'action. Retrait ou avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État*. – Même avis.

L'amendement n°49 rectifié est retiré.

L'article 42 est adopté.

ARTICLE 43

M. le président. – Amendement n°38 rectifié, présenté par Mme Delmont-Koropoulis, MM. D. Laurent et Cambon, Mme Thomas, M. Lefèvre, Mme Micouleau, MM. Morisset, Panunzi et Danesi, Mmes Deromedi et Bonfanti-Dossat, M. Laménie et Mme Garriaud-Maylam.

Alinéas 2 à 6

Supprimer ces alinéas.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Le code de santé publique fixe le cadre des recommandations temporaires d'utilisation (RTU).

Il prévoit deux garde-fous : l'absence d'alternative thérapeutique et recours jugé indispensable par le prescripteur. L'article 43 est-il une mesure d'assouplissement ? Il revient sur ces deux conditions, au risque de déresponsabiliser les médecins. Si la RTU améliore la prise en charge du patient, cela doit rester l'exception et ne dispense ni d'un examen effectif, ni de la définition d'un protocole de suivi pour apprécier l'efficacité et les effets indésirables.

Selon une étude américaine publiée par le *JAMA Oncology*, la référence en ce domaine, plus de la moitié des médicaments de l'étude n'ont pas démontré un bénéfice en termes de survie ou d'amélioration des conditions de vie.

M. le président. – Veuillez conclure.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – Attention à la perte de chance pour le patient, si l'encadrement des RTU est trop strict.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général*. – Sagesse. L'auteur de l'amendement est médecin...

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État*. – L'encadrement actuel des RTU est trop strict. Certaines alternatives thérapeutiques pourraient être utilement utilisées en complément de médicaments déjà sur le marché. Il convient de s'adapter à chaque patient. Avis défavorable.

Mme Annie Delmont-Koropoulis. – La dérogation au protocole va à l'encontre du besoin des oncologues de suivi de ces médicaments, notamment leurs inconvénients.

M. Alain Milon, *président de la commission*. – Tout à fait.

L'amendement n°38 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°29, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

Alinéa 10

Après le mot :

diagnostique,

insérer les mots :

réalisés directement par le prescripteur ou, à défaut,

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'ordonnance de dispensation conditionnelle, mise en œuvre par l'article 43, opère un report de responsabilité sur le pharmacien, et occulte le rôle fondamental du prescripteur. Il est curieux que le prescripteur, qui peut soumettre le patient à un test de diagnostic rapide en cabinet pour déterminer la nature virale ou bactérienne d'une angine, se trouve implicitement déchargé de cette faculté au profit d'une ordonnance de dispensation conditionnelle, qui transfère l'acte au pharmacien. Cet amendement réaffirme le rôle premier du prescripteur en matière de test de diagnostic rapide.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Il n'est pas nécessaire de le préciser dans la loi. Cet amendement est satisfait car le prescripteur peut retenir la délégation. Votre rédaction pourrait remettre en cause la capacité des autres professionnels à réaliser des tests biologiques. Retrait ou avis défavorable.

L'amendement n°29 est retiré.

M. le président. – Amendement n°2, présenté par M. Daudigny.

Alinéa 26

I. – Après l'alinéa 26

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« 17° La tarification des prestations dues aux pharmaciens par les assurés sociaux, lorsque le pharmacien réalise, en application de la mission que lui confie le 8° de l'article L. 5125-1-1 A du code de la santé publique, des tests de diagnostic rapide du virus de l'hépatite C. La tarification tient compte du prix unitaire du test calculé à partir du prix de cession mentionné à l'article L. 162-16-4-3 du présent code. La liste des tests est fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. » ;

II. – Alinéa 27

Remplacer la référence :

16°

par la référence :

17°

M. Yves Daudigny. – Le Gouvernement s'est fixé en 2018 l'objectif d'éliminer le virus de l'hépatite C en France à horizon 2025. Ce qui suppose d'améliorer l'offre de dépistage, afin de diagnostiquer et traiter toutes les personnes infectées par le VHC.

L'article 43 prévoit la prise en charge des tests rapides d'orientation diagnostique en officine de ville et renvoie à un arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale la fixation de la liste de ces tests. L'arrêté du 1^{er} août 2016 déterminant les tests ou recueils et traitements de signaux biologiques susceptibles d'être utilisés par les pharmaciens

d'officine ne permet pas à ceux-ci de pratiquer l'orientation diagnostique en faveur du virus de l'hépatite C.

Il faut autoriser la réalisation et la prise en charge de tests rapides d'orientation diagnostique (TROD) du virus de l'hépatite C en officine de ville.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorable à cette extension, au vu des enjeux.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Le Gouvernement est engagé dans cet objectif pour 2025. Une expérimentation en juin 2019 a été lancée au titre de l'article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale 2018. Attendons l'évaluation. Avis défavorable.

L'amendement n°2 est adopté.

L'article 43, modifié, est adopté.

ARTICLE 44

M. le président. – Amendement n°165, présenté par M. Jomier et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Alinéa 6

Après les mots :

biologie médicale

insérer les mots :

visant le dépistage de l'infection par le virus de l'immunodéficience humaine ou d'infections sexuellement transmissibles

M. Bernard Jomier. – Cet amendement étend l'accès au dépistage du VIH. Le 1^{er} décembre aura lieu la Journée mondiale contre le sida. En 2018, le nombre de personnes ayant appris leur séropositivité a baissé de 7%. C'est le fruit de la mobilisation permanente des professionnels de santé. Élargir le dépistage sans frais et sans prescription médicale est crucial.

Le dispositif « Labo sans ordo » expérimenté à Paris et dans les Alpes-Maritimes a porté ses fruits. À Paris, où il convergeait avec la campagne « Paris sans Sida », les diagnostics d'infection ont baissé de 16 % entre 2016 et 2018. Chez les homosexuels et les bisexuels, la moitié des cas, la baisse est de 22 %. Dans les Alpes-Maritimes, c'est 40 %. Il faut encore accentuer l'effort. Cet amendement permet l'accès gratuit sans ordonnance du dépistage du sida.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'amendement va au-delà de l'intention du législateur, qui avait limité l'expérimentation au seul VIH. Retrait ou avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°165 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°110 rectifié *ter*, présenté par MM. Kern, Delcros, D. Laurent, Chasseing, Guerriau, Pellevat, Canevet, Prince et Médevielle, Mmes N. Delattre et Vullien, M. Détraigne, Mme Billon, MM. Menonville, Janssens et Kennel, Mme Raimond-Pavero, MM. P. Martin et Bonhomme, Mmes Sittler, Duranton, Goy-Chavent et Doineau, M. Longeot, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Henno et Gremillet.

Après l'alinéa 7

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« j bis A) L'article L. 6211-8, afin de permettre au biologiste médical d'adapter la posologie des patients sous traitements anticoagulants, de participer à la pertinence des prescriptions d'antibiotiques en les ajustant le cas échéant, et d'effectuer le suivi des patients utilisant des dispositifs d'auto-mesure ;

Mme Élisabeth Doineau. – Cet amendement élargit le champ des expérimentations prévues par l'article 51 de la loi de financement pour 2018, afin de permettre au biologiste médical d'adapter la posologie des patients sous traitements anticoagulants.

Les biologistes médicaux participent au suivi de ces patients.

Ils ont l'obligation professionnelle d'alerter le patient des résultats de l'analyse sanguine, mais ne peuvent adapter eux-mêmes la posologie. Si le prescripteur n'est pas disponible, certains patients font appel au 15...

Le Gouvernement a affiché sa volonté de lutter contre l'antibiorésistance, en autorisant notamment le dépistage rapide de l'angine en officine.

Les biologistes médicaux pourraient eux aussi participer à la juste prescription d'antibiotiques grâce à la réalisation d'antibiogrammes ciblés pour tester la sensibilité d'une souche bactérienne vis-à-vis de plusieurs antibiotiques. Ils pourraient ainsi aider les prescripteurs à choisir le meilleur traitement antibiotique individualisé contre la souche bactérienne responsable de l'infection.

Afin d'améliorer la qualité du suivi thérapeutique, il est proposé que les biologistes médicaux contrôlent régulièrement les dispositifs d'autonomie, de plus en plus utilisés, et l'usage qui en est fait par le patient.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cette précision est judicieuse. Avis favorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – De telles expérimentations, si elles respectent les recommandations de la HAS, sont déjà possibles. Cet amendement est satisfait. Retrait.

M. Gérard Dériot. – J'avis déposé le même amendement en première lecture. La couverture du médecin est nécessaire pour pratiquer l'adaptation de posologie. Mais il est parfois difficile de trouver un

médecin ! Or en continuant avec la même dose, on peut déclencher une hémorragie.

Le premier médicament prescrit n'est pas forcément le plus efficace. En cas de pénurie de médecin, le biologiste est apte à faire changer de médication. C'est du temps de gagné.

L'amendement n°110 rectifié ter est adopté.

M. le président. – Amendement n°36, présenté par MM. Morisset et Bizet, Mmes Bonfanti-Dossat et Bruguère, M. Charon, Mme Deromedi, M. D. Laurent, Mme Malet, MM. Mouiller et Pellevat, Mme Puissat et M. A. Bertrand.

I. – Après l'alinéa 9

Insérer cinq alinéas ainsi rédigés :

« ...) Les articles L. 1111-6-1, L. 4311-1 et L. 4311-29 du code de la santé publique en ce qu'ils limitent les possibilités d'organiser des délégations de soins dans le cadre d'une prise en charge par un établissement de santé ou par un établissement ou service social ou médico-social. » ;

...) Le 3° est ainsi rédigé :

« 3° Aux dispositions suivantes du code de l'action sociale et des familles :

« a) Les règles de tarification et d'organisation prévues par le code de l'action sociale et des familles applicables aux établissements et services mentionnés à l'article L. 312-1 du même code ;

« b) L'article L. 313-26, afin de redéfinir les modalités de qualification entre actes d'aide et actes de soins lors d'une prise en charge par un établissement ou service social ou médico-social. » ;

M. Jean-Marie Morisset. – Cet amendement amplifie la portée de l'article 51.

Celui-ci ouvre la possibilité d'expérimenter des dérogations aux règles de tarification des établissements et services sociaux et médico-sociaux. Le cloisonnement provoque des ruptures dans les parcours des personnes.

L'amendement étend les dérogations sur les règles d'organisation des établissements et services sociaux et médico-sociaux afin de favoriser les innovations organisationnelles et de nouvelles formes de coopération. La qualification des actes - aide ou soins - pourra ainsi être infléchie, dans le cadre d'un accompagnement par un établissement ou service social ou médico-social.

L'étanchéité des missions, en particulier à domicile, entre aide à domicile et aide-soignant, oblige pareillement à une coordination complexe et coûteuse.

En expérimentant de nouvelles répartitions, il sera possible d'identifier les « transférabilités de compétences », en fonction des situations.

En 2019, un amendement similaire a été déposé mais rejeté par le Gouvernement au motif que ce sujet devait être traité lors de la concertation Grand Âge Autonomie pilotée par Dominique Libault. Or, le rapport du 28 mars 2019 n'aborde pas expressément ce sujet, ce qui justifie d'y revenir.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Bien qu'intéressant, cet amendement est largement satisfait par le droit en vigueur. L'article 5 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 permettait d'expérimenter des délégations. Or les rigidités ont persisté : avis du Gouvernement ?

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Le projet de loi Grand âge et autonomie sera un cadre plus adapté. Travaillons-y ensemble. En attendant, je vous suggère de retirer l'amendement.

M. Jean-Marie Morisset. – L'ARS accompagne le porteur de projet pendant un an au titre de l'article 51 ; ensuite, celui-ci s'entend dire qu'il ne relève pas du régime des autorisations... On décourage ceux qui essaient de se coordonner, partageant un projet innovant.

Il faudrait au moins que les porteurs de projets soient auditionnés par la structure nationale chargée de la décision.

L'amendement n°36 est retiré.

L'article 44, modifié, est adopté.

ARTICLE 44 BIS

M. le président. – Amendement n°108 rectifié *ter*, présenté par MM. Kern, Delcros, D. Laurent, Guerriau, Pellevat, Canevet, Prince et Médevielle, Mmes N. Delattre et Vullien, M. Détraigne, Mme Billon, MM. Menonville, Janssens et Kennel, Mme Raimond-Pavero, MM. P. Martin et Bonhomme, Mmes Sittler, Duranton, Goy-Chavent et Doineau, M. Longeot, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Henno, Chasseing et Gremillet.

I. – Alinéa 9

Remplacer cet alinéa par deux alinéas ainsi rédigés :

- le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« La liste d'examens, les catégories de professionnels de santé habilités à en réaliser la phase analytique en dehors d'un laboratoire d'analyse de biologie médicale et les conditions permettant leur réalisation sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis des ordres concernés, du conseil national professionnel de la biologie médicale et des syndicats représentatifs de la profession au sens de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale. » ;

II. – Compléter cet article par un paragraphe ainsi rédigé :

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

1° L'article L. 6212-3 est ainsi modifié :

a) La première phrase est complétée par les mots : « dont la prise en charge des examens de biologie médicale dans un délai compatible avec l'état de santé du patient » ;

b) À la deuxième phrase, les mots : « participe également à » sont remplacés par le mot : « assure » ;

c) Après la même deuxième phrase, est insérée une phrase ainsi rédigée : « À défaut, les conditions de cette permanence sont déterminées par arrêté du ministre chargé de la santé. » ;

2° L'article L. 6222-6 est ainsi modifié :

a) À la première phrase, les mots : « les impératifs de sécurité » sont remplacés par les mots : « l'état de santé » ;

b) La dernière phrase est complétée par les mots : « et assurer une présence effective en rapport avec l'activité du site et dans le respect des missions qui lui incombent ».

Mme Élisabeth Doineau. – Afin de limiter le recours aux urgences pour des examens de biologie, cet amendement garantit une présence effective des biologistes médicaux sur chaque site. C'est seulement ainsi qu'ils seront à même de prendre en charge toutes les situations.

Une disposition législative plus précise permettra au Cofrac, organisme en charge de l'accréditation des laboratoires d'appliquer ce critère d'évaluation.

Nous y ajoutons une référence à des « délais compatibles avec l'état de santé du patient ».

En novembre 2020, l'ensemble des laboratoires et des examens de biologie médicale devront être accrédités, et ce, afin de garantir la qualité et la sécurité des actes pour les patients.

Cet amendement fixe par arrêté les conditions de réalisation des actes pré-analytiques et analytiques de biologie médicale.

M. le président. – Amendement n°109 rectifié *ter*, présenté par MM. Kern, Delcros, D. Laurent, Guerriau, Pellevat, Canevet, Prince, Menonville et Médevielle, Mmes N. Delattre et Vullien, M. Détraigne, Mme Billon, MM. Janssens et Kennel, Mme Raimond-Pavero, MM. P. Martin et Bonhomme, Mmes Sittler, Duranton, Goy-Chavent et Doineau, M. Longeot, Mme Bonfanti-Dossat et MM. Henno, Chasseing et Gremillet.

Alinéa 12

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée :

La liste d'examens, les catégories de professionnels habilités à en réaliser la phase analytique en dehors d'un laboratoire de biologie médicale et les conditions permettant leur réalisation sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé, après avis des ordres concernés, du conseil national professionnel de la biologie médicale et des syndicats représentatifs de la

profession au sens de l'article L. 162-33 du code de la sécurité sociale.

Mme Élisabeth Doineau. – La liste des examens et les catégories de professionnels habilités à pratiquer la biologie délocalisée seront, tout comme les conditions de réalisation, fixé par arrêté ministériel, pris après avis des professionnels concernés.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – Ces précisions sont utiles. Avis favorable à l'amendement n°108 rectifié *ter*. L'amendement n°109 rectifié *ter* est quelque peu redondant avec le précédent. Retrait ?

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État.* – Il convient de reconnaître la place de la biologie médicale dans l'offre de soins. Les syndicats de biologistes ont soutenu notre démarche ; nous poursuivons les échanges avec eux. Mais il vaut mieux ne pas mentionner les organisations consultées. Ce serait vexatoire pour les sociétés savantes, qui ne sont pas citées et qui ont beaucoup travaillé avec nous. Retrait ou avis défavorable sur les deux amendements.

L'amendement n°109 rectifié ter est retiré.

L'amendement n°108 rectifié ter est adopté.

L'article 44 bis, modifié, est adopté.

ARTICLE 45

Mme Michelle Gréaume. – Il y a 8,3 millions d'aidants, dont la moitié sont salariés. Cet article créant une allocation journalière afin de les indemniser est bienvenu mais insuffisant. Il faudrait que la durée d'indemnisation puisse être prolongée au-delà de trois mois, dès lors que le congé peut être reconduit. Le député Pierre Dharréville a conduit une mission à l'Assemblée nationale sur le sujet, prolongée par Mme Guidez au Sénat.

M. le président. – Amendement n°130 rectifié, présenté par Mme Guidez, M. Henno, Mme C. Fournier, M. Longeot, Mme Vermeillet, M. Kern, Mme Billon, MM. Détraigne, Louault, Delcros, Prince, Lafon, Janssens, P. Martin, Cazabonne, D. Dubois, Morisset et Guerriau, Mme Micouleau, M. Sol, Mmes Thomas et Chain-Larché, MM. Artano et Menonville, Mmes Sittler et Bonfanti-Dossat, M. Fouché, Mme L. Darcos, MM. Chasseing, Rapin et Laménie, Mme Noël et MM. de Nicolaÿ et Wattedbled.

I. – Alinéa 4

Après le mot :

sommes

insérer le mot :

restant

II. – Alinéa 38, première phrase

Compléter cette phrase par les mots :

, après déduction du produit de la taxe mentionnée au II *ter* de l'article 45 de la loi n° du de financement de la sécurité sociale pour 2020

III. – Après l'alinéa 55

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

II *ter.* – 1. Est perçue une taxe assise sur la prime mentionnée au dernier alinéa de l'article L. 112-1 du code des assurances, telle qu'elle s'applique aux contrats mentionnés aux articles L. 143-1, L. 144-1 et L. 144-2 du même code et à l'article L. 222-3 du code de la mutualité.

Le taux de cette taxe est fixé à 1,7 %.

Le produit de cette taxe est affecté à la branche mentionnée au 4° de l'article L. 200-2 du code de la sécurité sociale. Son produit est prioritairement affecté au paiement de l'allocation journalière du proche aidant prévue à l'article L. 168-8 du même code. Il vient en déduction des montants remboursés par la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie, tels que prévus à l'article L. 168-11 dudit code.

2. Les modalités d'application du présent II *ter* sont déterminées par décret en Conseil d'État.

3. Le présent II *ter* est applicable aux primes émises ou recouvrées à compter d'une date fixée par décret et, au plus tard, le 1^{er} octobre 2020.

Mme Jocelyne Guidez. – L'article 45 prévoit l'indemnisation du congé de proche aidant, par la création de l'allocation journalière du proche aidant (AJPA) pendant une durée de 66 jours sur l'ensemble de sa carrière.

Le Gouvernement estime le coût de cette mesure, en année pleine, à près de 100 millions d'euros, financés par les fonds propres de la CNSA sans qu'aucune recette pérenne ne lui soit spécifiquement affectée. D'où un doute sur la soutenabilité de la mesure...

Cet amendement affecte des fonds pérennes à la branche famille pour le financement de l'AJPA. S'ils étaient insuffisants, le complément serait alors versé par la CNSA. Libre au Gouvernement de proposer une prolongation de la durée de l'AJPA !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – Cet amendement reprend le dispositif voté dans la proposition de loi instaurant une taxe sur certains contrats d'assurance. Avis favorable, comme en première lecture.

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État.* – Je salue, madame la sénatrice, votre engagement sur ce sujet important.

Le financement prévu par le Gouvernement repose sur la CNSA qui a pour objet la prise en charge de l'autonomie. Une nouvelle source de financement dédiée me paraît prématurée. La question du financement de la dépendance sera débattue lors de la loi Autonomie. Avis défavorable.

L'amendement n°130 rectifié est adopté.

M. le président. – Amendement n°1 rectifié *bis*, présenté par Mmes Guidez et Doineau, M. Henno, Mmes C. Fournier, Morin-Desailly et Conway-Mouret, MM. D. Laurent, Bonne, Le Nay, Détraigne et Fouché, Mme Berthet, M. Laugier, Mme Vermeillet, MM. Savary, Perrin, Raison, P. Martin et Guerriau, Mmes Puissat, Férat, L. Darcos, Micouleau et N. Delattre, M. Chasseing, Mme Sittler, MM. Kennel et Morisset, Mme Perrot, MM. Kern et Canevet, Mme Malet, MM. Gremillet, Janssens et Houpert, Mme Vullien, M. Allizard, Mmes A.M. Bertrand, Lanfranchi Dorgal, Sollogoub et Joissains, MM. Lafon et Delcros, Mme Loisier, M. Cuypers, Mmes Billon et Kauffmann, MM. Louault, Decool et Bonhomme, Mme Saint-Pé et MM. Bouchet et Adnot.

Alinéa 12

I. – Après l'alinéa 12

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

1° bis Le I de l'article L. 136-1-3 est complété par un 15° ainsi rédigé :

« 15° L'allocation journalière du proche aidant prévue à l'article L. 168-8 du code de la sécurité sociale. » ;

II. – Alinéa 16

Rédiger ainsi cet alinéa :

b) Sont ajoutés les mots : « ainsi que l'allocation mentionnée à l'article L. 168-1 » ;

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

VI. – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du 1° *bis* et du b du 3° du II du présent article est compensée, à due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

Mme Jocelyne Guidez. – Dans l'esprit de l'amendement déposé par le Gouvernement à l'Assemblée nationale, cet amendement exonère l'AJPA de cotisations sociales. Le produit de cette cotisation n'aurait pas permis de soutenir la politique en faveur des aidants, car il n'était pas reversé à la CNASA. Cette mesure favoriserait le recours au congé de proche aidant.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'amendement supprime la soumission de l'AJPA à la CSG et non aux cotisations sociales. Certaines allocations sont effectivement exonérées de CSG, voire de CRDS. Sagesse.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – L'AJPA est un revenu de remplacement destiné à compenser une perte de revenus. En tant que tel, elle bénéficie, comme l'allocation journalière d'accompagnement d'une personne en fin de vie, d'un taux réduit de CSG de 6,2 %. Avis défavorable.

L'amendement n°1 rectifié bis est adopté.

L'article 45, modifié, est adopté.

ARTICLE 45 BIS

M. le président. – Amendement n°175, présenté par Mme Guidez, M. Henno et Mmes Dindar et C. Fournier.

Alinéa 2

Compléter cet alinéa par les mots :

ou pour les agents publics bénéficiant du congé de présence parentale par les règles qui les régissent

Mme Jocelyne Guidez. – Amendement de cohérence.

L'amendement n°175, accepté par la commission et le Gouvernement, est adopté.

L'article 45 bis, modifié, est adopté.

ARTICLE 46

M. le président. – Amendement n°9 rectifié, présenté par Mme Bonnefoy et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Rédiger ainsi cet article :

I. – Après le chapitre III du titre V du livre II du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un chapitre ainsi rédigé :

« Chapitre ...

« Dispositions relatives à la réparation intégrale des préjudices directement causés par l'utilisation des produits phytopharmaceutiques

« Section 1

« Réparation des divers préjudices

« Art. L. 253-19. – Peuvent obtenir la réparation intégrale de leurs préjudices :

« 1° Les personnes qui ont obtenu la reconnaissance, au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité, d'une maladie professionnelle occasionnée par les produits phytopharmaceutiques mentionnés à l'article L. 253-1 ;

« 2° Les enfants atteints d'une pathologie résultant directement de leur exposition prénatale du fait de l'exposition professionnelle de l'un ou l'autre de leurs parents à des produits phytopharmaceutiques mentionnés au même article L. 253-1.

« Section 2

« Fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques

« Art. L. 253-20. – Il est créé un fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques, personne morale de droit privé. Il groupe toutes les sociétés ou caisses d'assurances et de réassurances mutuelles agricoles.

« Ce fonds a pour mission de réparer les préjudices définis à l'article L. 253-19. Il est représenté à l'égard des tiers par son directeur.

« Art. L. 253-21. – Le demandeur ou son représentant légal justifient de l'exposition à des produits phytopharmaceutiques et de l'atteinte à l'état de santé de la victime. Il informe le fonds des autres procédures relatives à l'indemnisation des préjudices définis au présent article éventuellement en cours. Si une action en justice est intentée, il en informe le juge de la saisine du fonds.

« En l'absence de déclaration préalable par la victime, le fonds transmet sans délai le dossier à l'organisme concerné au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité. Cette transmission vaut déclaration de maladie professionnelle. Elle suspend le délai prévu à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 253-22 jusqu'à ce que l'organisme concerné communique au fonds les décisions prises. En tout état de cause, l'organisme saisi dispose pour prendre sa décision d'un délai de trois mois, renouvelable une fois si une enquête complémentaire est nécessaire. Faute de décision prise par l'organisme concerné dans ce délai, le fonds statue dans un délai de trois mois.

« Le fonds examine si les conditions d'indemnisation sont réunies. Il recherche les circonstances de l'exposition aux produits phytopharmaceutiques et ses conséquences sur l'état de santé de la victime ; il procède ou fait procéder à toutes investigations et expertises utiles sans que puisse lui être opposé le secret professionnel ou le secret des affaires.

« Au sein du fonds, une commission médicale indépendante se prononce sur l'existence d'un lien entre l'exposition aux produits phytopharmaceutiques et la survenue de la pathologie. Sa composition est fixée par un arrêté conjoint des ministres chargés de la santé, des outre-mer et de l'agriculture.

« Vaut justification de l'exposition à des produits phytopharmaceutiques la reconnaissance d'une maladie professionnelle occasionnée par ces produits au titre de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité.

« Vaut également justification du lien entre l'exposition à des produits phytopharmaceutiques et le décès la décision de prise en charge de ce décès au titre d'une maladie professionnelle occasionnée par des produits phytopharmaceutiques en application de la législation française de sécurité sociale ou d'un régime assimilé ou de la législation applicable aux pensions civiles et militaires d'invalidité.

« Dans les cas valant justification de l'exposition aux produits phytopharmaceutiques mentionnés aux deux alinéas précédents, le fonds peut verser une provision si la demande lui en a été faite. Il est statué dans le délai d'un mois à compter de la demande de provision.

« Le fonds peut demander à tout service de l'État, collectivité publique, organisme assurant la gestion des prestations sociales, organisme assureur susceptibles de réparer tout ou partie du préjudice, la communication des renseignements relatifs à l'exécution de leurs obligations éventuelles.

« Les renseignements ainsi recueillis ne peuvent être utilisés à d'autres fins que l'instruction de la demande faite au fonds d'indemnisation et leur divulgation est interdite. Les personnes qui ont à connaître des documents et informations fournis au fonds sont tenues au secret professionnel.

« Le demandeur peut obtenir la communication de son dossier, sous réserve du respect du secret médical, du secret professionnel et du secret des affaires.

« Art. L. 253-22. – Dans les neuf mois à compter de la réception d'une demande d'indemnisation, le fonds présente au demandeur une offre d'indemnisation. Il indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice, ainsi que le montant des indemnités qui lui reviennent compte tenu des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, et des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice. À défaut de consolidation de l'état de la victime, l'offre présentée par le fonds a un caractère provisionnel.

« Le fonds présente une offre dans les mêmes conditions en cas d'aggravation de l'état de santé de la victime.

« L'offre définitive est faite dans un délai de deux mois à compter de la date à laquelle le fonds a été informé de cette consolidation.

« Le paiement doit intervenir dans un délai d'un mois à compter de la réception par le fonds de l'acceptation de son offre par la victime, que cette offre ait un caractère provisionnel ou définitif.

« L'acceptation de l'offre ou la décision juridictionnelle définitive rendue dans l'action en justice prévue à l'article L. 253-23 vaut désistement des actions juridictionnelles en indemnisation en cours et rend irrecevable toute autre action juridictionnelle future en réparation du même préjudice. Il en va de même des décisions juridictionnelles devenues définitives allouant une indemnisation intégrale pour les conséquences de l'exposition à des produits phytopharmaceutiques.

« Art. L. 253-23. – Le demandeur ne dispose du droit d'action en justice contre le fonds d'indemnisation que si sa demande d'indemnisation a été rejetée, si aucune offre ne lui a été présentée dans le délai mentionné à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 253-22 ou s'il n'a pas accepté l'offre qui lui a été faite.

« Cette action est intentée devant la cour d'appel dans le ressort de laquelle se trouve le domicile du demandeur.

« Art. L. 253-24. – Le fonds est subrogé, à due concurrence des sommes versées, dans les droits que possède le demandeur contre la personne responsable du dommage ainsi que contre les personnes ou organismes tenus à un titre quelconque d'en assurer la réparation totale ou partielle dans la limite du montant des prestations à la charge desdites personnes.

« Le fonds intervient devant les juridictions civiles, y compris celles du contentieux de la sécurité sociale, notamment dans les actions en faute inexcusable, et devant les juridictions de jugement en matière répressive, même pour la première fois en cause d'appel, en cas de constitution de partie civile du demandeur contre le ou les responsables des préjudices. Il intervient à titre principal et peut user de toutes les voies de recours ouvertes par la loi.

« Si le fait générateur du dommage a donné lieu à des poursuites pénales, le juge civil n'est pas tenu de surseoir à statuer jusqu'à décision définitive de la juridiction répressive.

« La reconnaissance de la faute inexcusable de l'employeur, à l'occasion de l'action à laquelle le fonds est partie, ouvre droit à la majoration des indemnités versées à la victime en application de la législation de sécurité sociale. L'indemnisation à la charge du fonds est révisée en conséquence.

« Art. L. 253-25. – Le fonds est financé par :

« 1° L'affectation d'une fraction du produit de la taxe prévue à l'article L. 253-8-2 ;

« 2° Une contribution de l'État prenant la forme d'une affectation de recettes dans des conditions et montants fixés chaque année par la loi de finances ;

« 3° Les sommes perçues en application de l'article L. 253-24 ;

« 4° Les produits divers, dons et legs.

« Art. L. 253-26. – Les demandes d'indemnisation doivent être adressées au fonds dans un délai de dix ans.

« Pour les victimes, le délai de prescription commence à courir à compter de :

« – pour la maladie initiale, la date du premier certificat médical établissant le lien entre la maladie et l'exposition aux produits phytopharmaceutiques ;

« – pour l'aggravation de la maladie, la date du premier certificat médical constatant cette aggravation dès lors qu'un certificat médical précédent établissait déjà le lien entre cette maladie et une exposition aux produits phytopharmaceutiques.

« Art. L. 253-27. – L'activité du fonds fait l'objet d'un rapport annuel remis au Gouvernement et au Parlement avant le 30 avril.

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

II. – Le VI de l'article L. 253-8-2 du code rural et de la pêche maritime est ainsi rédigé :

« VI. – Le produit de la taxe est affecté :

« 1° En priorité, à l'Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, dans la limite du plafond fixé au I de l'article 46 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012, pour financer la mise en place du dispositif de phytopharmacovigilance défini à l'article L. 253-8-1 du présent code et pour améliorer la prise en compte des préjudices en lien direct avec l'utilisation des produits phytopharmaceutiques ;

« 2° Pour le solde, au Fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques. »

III. – Le présent article entre en vigueur le 1^{er} janvier 2020.

Par dérogation, pour les demandes présentées au fonds en 2020 en application du 2° de l'article L. 253-19 du code rural et de la pêche maritime, le délai prévu à la première phrase du premier alinéa de l'article L. 253-22 du même code est porté à douze mois.

Mme Michelle Meunier. – Cet amendement transpartisan réécrit l'article 46 créant un fonds d'indemnisation des victimes des produits phytopharmaceutiques, qui reprenait la proposition de loi de Mme Bonnefoy, adoptée à l'unanimité par le Sénat. Il inclut l'indemnisation des enfants exposés *in utero* et prévoit une participation de l'État au financement du fonds abondé par les fabricants.

Le dispositif proposé par le Gouvernement ne prévoit qu'une extension du régime de prise en charge des maladies professionnelles pour les agriculteurs salariés et non-salariés, ainsi qu'une prise en charge forfaitaire qui n'assurera pas une réparation intégrale des préjudices subis.

M. le président. – Amendement identique n°30, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, *rapporteur général.* – Défendu.

Mme Christelle Dubos, *secrétaire d'État.* – Merci de votre travail sur ce sujet, mais nos approches diffèrent. Je n'y reviens pas : avis défavorable.

Mme Laurence Cohen. – Je le déplore. Notre groupe salue la création de ce fonds d'indemnisation, que ces amendements identiques viennent consolider. C'est dans l'intérêt des victimes.

Mme Nathalie Goulet. – Nous avons voté cet amendement à plusieurs reprises ; nous allons donc le voter encore.

M. Gérard Dériot. – L'avancée que constitue la création de ce fonds d'indemnisation est saluée par tous. Je ne comprends pas la position du Gouvernement, qui en a été à l'origine.

Les amendements identiques n°s 9 rectifié et 30 sont adoptés et l'article 46 est ainsi rédigé.

Les amendements n^{os} 181 rectifié, 80 rectifié bis, 166 et 182 rectifié n'ont plus d'objet.

L'article 47 est adopté.

ARTICLE 48

Mme Michelle Gréaume. – Cet article permet aux CAF de se substituer au parent défaillant en cas d'impayé de pension alimentaire. La nouvelle agence de recouvrement des impayés de pensions alimentaires est un signal positif envoyé aux familles monoparentales. Nous espérons que cette agence sera rapidement mise en place.

M. le président. – Amendement n°167, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

I. – Alinéa 67

1° Supprimer les mots :

le refus du parent débiteur ou

2° Remplacer le mot :

lui

par les mots :

le parent débiteur

3° Compléter cet alinéa par deux phrases ainsi rédigées :
« Le dépassement d'un délai d'un mois au-delà duquel le parent débiteur continue à garder le silence entraîne une pénalité de 10 % de la pension alimentaire par mois de retard pour le parent débiteur. Le dépassement de ce délai constitue un refus manifeste du parent débiteur de s'acquitter des sommes dues, le directeur de l'organisme débiteur des prestations familiales doit informer sans délai le parquet dudit refus.

II. – Alinéa 68

1° Supprimer les mots :

Les délais de transmission des informations mentionnées au même premier alinéa,

2° Remplacer les mots :

le montant de la pénalité qui ne peut excéder le montant de la base mensuelle de calcul des allocations familiales fixé en application de l'article L. 551-1, et ses modalités de recouvrement

par les mots :

les modalités de recouvrement de la pénalité

Mme Laurence Rossignol. – Je signale à Mme Gréaume que l'agence de recouvrement existe depuis 2016. Le Gouvernement a décidé de faire évoluer ses modalités d'intervention et ses moyens. Je regrette toutefois que le sujet ait été absent des conclusions du Grenelle des violences faites aux femmes, car le non-paiement de la pension est une violence économique.

Cet amendement distinguait entre le silence et le non-paiement des pensions. Le Gouvernement devra

nous dire ce qu'il en est. Je le retire, car le moment est mal choisi pour un débat sur ce sujet.

L'amendement n°167 est retiré.

L'article 48 est adopté.

ARTICLE 49

M. le président. – Amendement n°156, présenté par Mme Rossignol et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Supprimer cet article.

Mme Michelle Meunier. – L'article 49 oblige les assistantes maternelles à renseigner leurs coordonnées sur le site public *monenfant.fr*.

Malgré vos assurances selon lesquelles ce renseignement ne conditionnera pas l'agrément, les assistantes maternelles estiment ne pas avoir de garanties suffisantes. Cette contrainte me paraît tout à fait inadaptée pour cette profession.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Quelque 75 % des assistantes maternelles sont déjà référencées sur le site ; elles sont accompagnées dans leurs démarches. La concertation doit permettre d'arriver à 100 %. Votre amendement supprimerait en outre ce service pour les crèches, ce qui ne paraît pas souhaitable.

L'Assemblée nationale a sécurisé les choses, et le non-respect de la nouvelle obligation ne pourra constituer le seul motif de suspension ou de retrait de l'agrément. Avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°156 n'est pas adopté.

M. le président. – Amendement n°221, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéas 4 à 7

Supprimer ces alinéas.

Mme Laurence Cohen. – Nous sommes opposés à l'obligation faite aux assistantes maternelles de s'inscrire sur le site. Elles ne souhaitent pas divulguer publiquement leur adresse personnelle, pour des raisons de sécurité que nous pouvons comprendre.

M. le président. – Amendement n°55 rectifié, présenté par MM. Canevet, L. Hervé, Bonnacarrère, Le Nay et P. Martin, Mmes Sollogoub et Morin-Desailly, MM. Kern et Moga, Mme Saint-Pé et MM. Delcros, Longeot, Janssens et Cazabonne.

Alinéas 4 à 6

Supprimer ces alinéas.

M. Michel Canevet. – Pourquoi obliger les assistantes maternelles à déclarer leur adresse et leurs disponibilités sur internet ? Le demande-t-on aux médecins, ou à d'autres professions libérales ?

Dans le Finistère, les assistantes maternelles ont exprimé de vives réticences, notamment les femmes de militaires. Les relais enfants parents et les relais d'assistantes maternelles peuvent très bien renseigner les parents.

M. le président. – Amendement n°236, présenté par Mme Schillinger et les membres du groupe La République En Marche.

I. – Après l'alinéa 3

Insérer un alinéa ainsi rédigé :

« Les organismes en charge de cette mission de service public informent et proposent un accompagnement dans les démarches de déclaration à destination des services gérés par une personne physique de droit privé accueillant des enfants de moins de six ans. » ;

II. – Alinéa 6, seconde phrase

Après les mots :

ne peut constituer

rédigé ainsi la fin de cette phrase :

un motif de suspension ou de retrait de l'agrément.

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 aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Martin Lévrier. – La commission m'a dit qu'il était satisfait, je le retire.

L'amendement n°236 est retiré.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – L'inscription des assistantes maternelles est à mon avis un service rendu aux familles. Avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°221 est adopté.

L'amendement n°55 rectifié n'a plus d'objet.

L'article 49, modifié, est adopté.

L'article 49 bis est adopté, ainsi que l'article 50.

ARTICLE 51

M. le président. – Amendement n°222, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Supprimer cet article.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Une expérimentation de la fusion des CPAM et CAF locales a été lancée en 2007 dans certaines ZRR. Cet article l'étend à tous les territoires ruraux. Prochaine étape, la généralisation ? Nous y sommes défavorables, car la

fusion augmentera le temps d'attente pour les usagers, entraînera des suppressions de postes et réduira la lisibilité.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Même avis.

L'amendement n°222 n'est pas adopté.

*L'article 51 est adopté,
ainsi que les articles 51 bis, 51 ter,
51 quater et 51 quinquies.*

ARTICLE 52

M. le président. – Amendement n°31, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

Supprimer cet article.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – La sous-revalorisation des prestations sociales proposée par le Gouvernement est un coup porté au pouvoir d'achat des retraités moyens, n'ayant que leur pension pour vivre. Elle est en outre fragile d'un point de vue constitutionnel, car elle entraîne une rupture d'égalité devant le principe contributif.

M. le président. – Amendement identique n°151, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

M. Yves Daudigny. – Notre groupe réaffirme qu'il ne saurait être dérogé au principe de revalorisation des prestations d'aide sociale en fonction de l'inflation. Les modalités de revalorisation prévues à l'article L161-25 du code de la sécurité sociale doivent continuer à s'appliquer. Les dispositions du Gouvernement sont d'autant plus regrettables que des aides comme l'APL ou la prime d'activité sont elles aussi plafonnées par rapport à l'inflation.

M. le président. – Amendement identique n°223, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Mme Laurence Cohen. – Nous dénonçons la sous-indexation des retraites et des prestations sociales par rapport à l'inflation.

Les allocations familiales et les pensions de retraite supérieures à 2 000 euros ne seront augmentées que de 0,3 % l'année prochaine, c'est-à-dire un pourcentage inférieur à l'inflation prévue à 1 %.

Vous dites faire un geste en faveur des petites retraites, tout en gravant dans le marbre le gel des prestations. Le petit plus a été obtenu par les gilets jaunes mais n'est pas à la hauteur. Vous créez de profondes injustices.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Nous avons eu un long débat l'année dernière. Je ne tenterai pas de vous convaincre. Avis défavorable.

M. René-Paul Savary. – L’an dernier, nous vous avons alertés... La facture est lourde. Vous feriez bien d’écouter le Sénat, qui vous rend service ! (*Sourires*)

Le rapporteur général a souligné le risque constitutionnel. Le Conseil constitutionnel avait accepté la différence de traitement en 2014 car l’écart n’était que de 7 euros. Une différence plus importante peut être jugée discriminatoire. En outre, il y a un effet de base, qui se répercute d’année en année.

Vous donnez là un très mauvais signe, alors que la réforme des retraites n’est pas comprise et cristallise les oppositions. Ce n’est vraiment pas le moment de prendre une mesure de rendement. Vous trahissez la confiance.

Mme Catherine Deroche. – Très bien.

Mme Corinne Féret. – Ce sont 100 millions d’euros supplémentaires qui seront retirés à nos concitoyens avec la sous-indexation. Sur deux ans, le Gouvernement aura économisé 400 millions d’euros !

L’inflation atteindra 1 % en 2020. Or vous proposez un quasi-gel des pensions de retraite supérieures à 2 000 euros et des prestations familiales et sociales. Vous dérogez à la règle de revalorisation annuelle sur l’inflation, introduisez une rupture d’égalité et remettez en cause les principes de notre système de protection sociale qui a su garantir le pouvoir d’achat des plus modestes. Je voterai les amendements de suppression.

M. Alain Milon, président de la commission. – J’adhère à ces amendements, mais moins à l’argumentation de M. Daudigny, du moins dans son exposé des motifs. La politique familiale est remise en cause depuis le quinquennat précédent, elle a dérivé en politique sociale en faveur des familles en difficulté. Nous sommes pour notre part favorables à une politique familiale nataliste.

*Les amendements identiques n^{os} 31,
151 et 223 sont adoptés
et l’article 52 est supprimé.*

L’amendement n°6 n’a plus d’objet.

ARTICLE 53

M. le président. – Amendement n°224, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéas 1 à 8

Supprimer ces alinéas.

Mme Michelle Gréaume. – La Cour des comptes a rendu le 25 novembre un rapport sur l’AAH. Ses recommandations seront-elles suivies par le Gouvernement ? Elle critique les critères d’attribution de l’AAH qui seraient trop variables selon les départements. Elle estime que la procédure de demande d’allocation présente un risque de fraude et préconise une contre-visite médicale obligatoire ainsi

qu’une évaluation de l’employabilité des allocataires. Mais 80 % d’entre eux ne peuvent pas travailler !

L’association APF France handicap dénonce une logique comptable qui jette la suspicion sur les bénéficiaires. Quelles sont les intentions du Gouvernement ? L’économie doit-elle sans cesse prendre le pas sur l’humain ?

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet article rend automatique la liquidation de la retraite quand l’âge légal est atteint, sauf si le bénéficiaire s’y oppose. C’est une simplification des démarches. La perception de l’AAH différentielle reste possible une fois la retraite liquidée. Avis défavorable.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d’État. – Avis défavorable.

M. Philippe Mouiller. – Je suivrai la commission. Le rapport de la Cour des comptes vise surtout à faire des économies et nuirait à l’AAH. Combattons-le !

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Exactement ! (*Mme Laurence Cohen approuve également.*)

L’amendement n°224 n’est pas adopté.

L’article 53 est adopté.

ARTICLE 54

M. le président. – Amendement n°32, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

I. – Après l’alinéa 1

Insérer deux alinéas ainsi rédigés :

1° A Après le premier alinéa de l’article L. 242-5, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le II de l’article L. 130-1 n’est pas applicable à la détermination du taux de cotisation mentionné au présent article. » ;

II. – Après l’alinéa 11

Insérer un paragraphe ainsi rédigé :

I bis. – Après le premier alinéa de l’article L. 751-13 du code rural et de la pêche maritime, il est inséré un alinéa ainsi rédigé :

« Le II de l’article L. 130-1 du code de la sécurité sociale n’est pas applicable à la détermination du montant de la cotisation mentionnée au présent article. »

III. – Alinéa 12

Remplacer les mots :

2° et 3° du I

par les mots :

1° A, 2° et 3° du I et le I bis

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

... – La perte de recettes résultant pour les organismes de sécurité sociale du présent article est compensée, à

due concurrence, par la création d'une taxe additionnelle aux droits prévus aux articles 575 et 575 A du code général des impôts.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Le calcul du taux de cotisation AT-MP est déjà conçu pour lisser l'impact de la hausse des effectifs en prenant en compte une individualisation progressive du taux. Le gel à la hausse des effectifs créerait pour les entreprises en croissance, un effet de seuil à l'issue des cinq ans et déconnecterait pendant cette période le taux de cotisation AT-MP de l'incitation à la prévention des risques professionnels.

Les entreprises ayant une sinistralité plus faible que leur catégorie de risque seraient pénalisées. Cet amendement exclut le calcul du taux de cotisation AT-MP de la mesure de gel.

M. le président. – Amendement n°225, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Alinéas 6 à 13

Supprimer ces alinéas.

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Les bénéficiaires d'une rente AT-MP peuvent demander la conversion d'une partie en capital. Ce mécanisme a été créé pour les personnes souhaitant engager un nouveau projet avec un pécule de démarrage. Cet article les priverait de cette possibilité de rebond.

M. le président. – Amendement n°152, présenté par Mme Féret et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Alinéas 7 à 13

Supprimer ces alinéas.

Mme Corinne Féret. – Les bénéficiaires d'une rente AT-MP pouvaient demander une rente en capital. Cet article supprime cette possibilité qui permet de se lancer dans un projet professionnel ou immobilier. C'est une atteinte à leur liberté de choix, d'autant que les autres victimes de dommages corporels ont cette possibilité.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Le nombre de dossiers de rachat partiel de rente est en diminution constante car le barème est fort peu attractif. Le versement en capital est en outre peu compatible avec la logique assurantielle du régime AT-MP. Avis défavorable aux amendements n°225 et 152.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Je comprends le souci que les entreprises vertueuses ne soient pas lésées. Cela dit, la loi Pacte a harmonisé les seuils. Nous ne souhaitons pas revenir dessus. Avis défavorable aux amendements n°32, 225 et 152.

L'amendement n°32 est adopté.

Les amendements n°225 et 152 n'ont plus d'objet.

L'article 54, modifié, est adopté.

L'article 55 est adopté.

ARTICLE ADDITIONNEL

M. le président. – Amendement n°102 rectifié *bis*, présenté par MM. Chasseing, Guerriau, Decool, Menonville et Fouché, Mme Mélot, MM. Lagourgue, Lafoaulu, Capus, Wattebled, A. Marc, Gabouty, Longeot, Lefèvre, de Nicolaÿ et Bonhomme, Mmes Guillotin et Guidez, M. H. Leroy, Mme Billon et MM. Bouchet et Laménie.

Après l'article 55

Insérer un article additionnel ainsi rédigé :

Le code de la sécurité sociale est ainsi modifié :

1° L'article L. 323-6 est ainsi modifié :

a) Le 4° est ainsi rédigé :

« 4° De s'abstenir de toute activité professionnelle donnant lieu à des revenus d'activité ou rémunération ; »

b) Le dernier alinéa est ainsi rédigé :

« En cas de non-respect du 4° , peut être prononcée une sanction financière prévue à l'article L. 114-17. » ;

2° Le 3° de l'article L. 324-1 est ainsi rédigé :

« 3° De s'abstenir de toute activité professionnelle donnant lieu à des revenus d'activité ou rémunération ; ».

Mme Colette Mélot. – De nombreux médecins encouragent les personnes en arrêt de travail à avoir des activités non professionnelles, notamment dans le cas d'affection psychique ou mentale ou de maladie chronique.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe. – Avis du Gouvernement ?

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Votre amendement reviendrait à autoriser toute activité non professionnelle. Le médecin est seul à pouvoir juger des activités possibles, cela relève forcément du cas par cas et ne saurait être prévu de façon générale dans la loi.

En revanche, nous pouvons mieux informer les médecins et assurés sur la possibilité laissée au médecin d'autoriser une activité. Avis défavorable.

Mme Colette Mélot. – Je retire l'amendement si le Gouvernement m'assure qu'il y aura une réflexion sur ce sujet. Une personne arrêtée a été obligée de rembourser ses indemnités journalières pour s'être rendue à quelques réunions de conseil municipal.

L'amendement n°102 rectifié bis est retiré.

ARTICLE 56

M. le président. – Amendement n°7, présenté par Mme Noël, MM. B. Fournier, Pellevat et Morisset, Mme Deromedi, MM. Poniatowski et Chatillon, Mmes Eustache-Brinio et Gruny, M. Bonhomme,

Mmes Garriaud-Maylam et Micouleau, M. Regnard, Mmes Renaud-Garabedian et Morhet-Richaud, M. Charon, Mmes Bonfanti-Dossat et Duranton, M. Panunzi, Mme Lamure et MM. Genest et Gremillet.

Alinéas 4 à 7

Supprimer ces alinéas.

M. Jean-Marie Morisset. – Cet article réduit les indemnités journalières pour les parents de familles nombreuses de 66,6% à 50 %, au risque de porter atteinte aux droits de parents malades sur une longue durée, dès lors qu'ils sont récents dans une entreprise ou salariés d'une entreprise offrant peu de droits.

Beaucoup d'entreprises vont devoir compenser, certaines ne le feront pas, mettant en difficulté des familles déjà très fragilisées.

L'impact sur les familles et sur les entreprises n'est pas mesuré. C'est un recul de la solidarité nationale. La maladie de parents de familles nombreuses fragilise davantage ces foyers.

M. le président. – Amendement identique n°153, présenté par Mme Lubin et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

Mme Monique Lubin. – Cette idée paraît incongrue, c'est le moins que l'on puisse dire...

M. le président. – Amendement identique n°226, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Mme Michelle Gréaume. – Défendu.

M. le président. – Amendement n°33, présenté par M. Vanlerenberghe, au nom de la commission.

Alinéa 5

Compléter cet alinéa par une phrase ainsi rédigée:

Pour les assurés ayant un nombre d'enfants minimum à charge, au sens de l'article L. 161-1, cette indemnité représente une fraction plus élevée du gain journalier de base, après une durée déterminée.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Cet amendement maintient la majoration des indemnités journalières au bénéfice des familles nombreuses ; sa rédaction est préférable.

Cet article n'a d'autre justification que la recherche d'économies.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – Avis défavorable à tous les amendements.

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Je demande la priorité sur mon amendement n°33.

M. le président. – La priorité est de droit quand elle est demandée par la commission saisie au fond, sauf opposition du Gouvernement.

La priorité, acceptée par le Gouvernement, est ordonnée.

Mme Élisabeth Doineau. – En première lecture, j'avais souligné cette incongruité et invité à supprimer l'article. La rédaction du rapporteur général me convient.

L'amendement n°33 est adopté.

Les amendements identiques n°s 7, 153 et 226 n'ont plus d'objet.

L'article 56, modifié, est adopté.

L'article 57 est adopté, de même que les articles 57 bis et 58.

ARTICLE 59

Mme Laurence Cohen. – Avec cet article, le Gouvernement réussit l'exploit de faire l'unanimité du Sénat contre lui.

M. Martin Lévrier. – Et nous ? (*Sourires*)

Mme Laurence Cohen. – La quasi-unanimité du Sénat, disais-je, si l'on exclut le groupe LaREM. Il a aussi fait l'unanimité des syndicats et des collectifs inter-urgences et inter-hôpitaux qui jugent cet Ondam tout à fait insuffisant.

Je rappelle le cri d'alarme de 70 des 77 directeurs médicaux universitaires de l'AP-HP qui ont signé le 14 novembre une tribune intitulée « Hôpitaux, silence on coule ». « L'hôpital craque de partout », victime d'un sous-financement organisé. Sur 300 millions d'euros supplémentaires pour l'assurance maladie, 200 millions d'euros seulement iront en 2020 aux 1 364 hôpitaux publics, soit 146 000 euros par hôpital, à peine deux postes d'urgentiste !

Voilà ce que le président de la République qualifie de plan « conséquent » ! Nous ne vivons pas dans le même monde. Nous plaçons pour une progression de l'Ondam à 4,5 %, soit 5 milliards d'euros. Ce n'est pas utopique : je rappelle que la transformation du CICE en allègement de charges a privé la protection sociale de 22 milliards d'euros. Ce ne sont pas les moyens qui font défaut, mais la volonté politique du Gouvernement !

M. Yves Daudigny. – Il n'est pas possible de qualifier d'historique une hausse de 200 millions d'euros du sous-objectif établissements hospitaliers ; de qualifier d'historique l'annonce d'un plan d'1,5 milliard d'euros en trompe-l'œil puisqu'il n'apporte en réalité que 700 millions d'euros supplémentaires sur trois ans.

Le groupe socialiste a proposé un plan ambitieux, crédible et financé pour l'hôpital.

Les mesures salariales en faveur d'un personnel à bout de souffle se limitent à des primes discriminatoires géographiquement et managériales, sur des critères de qualité des soins. Qualité de soins qui devient inatteignable, vu la déshumanisation croissante... Pas d'ouvertures de lits, ni même de moratoire sur les fermetures.

Les personnels hospitaliers en grève ont accueilli très fraîchement votre plan, c'est un euphémisme. L'intersyndicale de la psychiatrie publique a très mal pris votre silence assourdissant sur le sujet.

Le groupe socialiste présentera un amendement de suppression de l'article 59.

M. le président. – Amendement n°40 rectifié *ter*, présenté par MM. Mouiller, Retailleau et Vaspard, Mme Ramond, MM. Hugonet, Bouchet et Pellevat, Mmes Thomas et Chain-Larché, MM. Bonne, Lefèvre et Calvet, Mme Deromedi, MM. Danesi et Daubresse, Mmes Micouleau et L. Darcos, M. Gremillet, Mme Bruguière, M. B. Fournier, Mmes Morhet-Richaud et Richer, M. Cardoux, Mme Deroche, M. Piednoir, Mme Chauvin, MM. Morisset et Chaize, Mme F. Gerbaud, MM. Pierre, Poniatowski et de Nicolaÿ, Mmes Berthet, A.M. Bertrand et Gruny, MM. Dufaut, Duplomb, J.M. Boyer, Mayet et Saury, Mme Lassarade, MM. Savin, Charon, Brisson, Perrin et Raison, Mme Malet, MM. Karoutchi, Chatillon et Mandelli, Mmes Lopez et Troendlé, M. Cuypers, Mme Di Folco et M. Le Gleut.

Supprimer cet article.

M. Philippe Mouiller. – Mon amendement est déposé au nom du groupe Les Républicains. Je ne reviens pas sur la façon, pour le moins inédite, dont aura été examiné ce PLFSS...

Le Gouvernement ne cesse, depuis six mois, d'aller de plan d'urgence en plan d'urgence. La forte mobilisation des personnels hospitaliers et des professionnels de santé du 14 novembre l'a contraint à annoncer un énième plan de soutien en faveur de l'hôpital. Il se résume à un saupoudrage de mesures. Les 200 millions d'euros pour les hôpitaux et les 100 millions d'euros pour les établissements publics de gériatrie débloqués pour 2020 sont une goutte d'eau par rapport aux besoins. Pourtant, une réforme est possible : il faudrait donner l'autonomie aux hôpitaux, rendre le pouvoir aux soignants, régionaliser l'organisation de la santé, revaloriser les rémunérations pour rendre les métiers plus attractifs.

M. le président. – Amendement identique n°154, présenté par M. Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain et apparentés.

M. Yves Daudigny. – Défendu.

M. le président. – Amendement identique n°227, présenté par Mme Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste.

Mme Laurence Cohen. – Alors que l'hôpital traverse une crise sans précédent, l'Ondam, même avec le « geste » du Gouvernement, est inférieur à ce qu'il était l'année dernière. Il faut manifestement une mobilisation plus forte pour que le Sénat soit entendu... Vous êtes persuadée du bien-fondé de votre politique, qui n'est pourtant soutenue par personne. L'hôpital craque de partout, de l'aide-

soignante aux grands professeurs, mais vous restez droits dans vos bottes.

Décidément, vous faites peu de cas du mouvement social et des parlementaires !

M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général. – Avis favorable à la suppression de l'article 59. Le plan Hôpital, ce n'est pas 200 millions d'euros d'augmentation mais 1,8 milliard d'euros entre 2019 et 2020. Soyons précis.

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État. – C'est un article obligatoire de la loi de financement de la sécurité sociale. Sa suppression serait incompatible avec l'adoption du PLFSS. Avis défavorable.

M. Martin Lévrier. – Les bras m'en tombent. (*M. René-Paul Savary ironise.*) Il y a deux semaines, vous avez rejeté le texte dans son ensemble pour « insincérité » sans attendre le relèvement de l'Ondam, annoncé par la suite.

Le rapporteur général l'a rappelé : les dépenses sont désormais de 205,6 milliards d'euros sur 2020, portant la hausse de 2,3 % à 2,45 % ; 1,5 milliard d'euros seront injectés de 2018 à 2020 : l'objectif hospitalier est augmenté de 300 millions d'euros.

Des gouttes d'eau, ces milliards d'euros supplémentaires ? Ce n'est pas un énième plan de réanimation de l'hôpital public : avec la reprise de la dette, c'est considérable.

Vous balayez le travail réalisé. Nous aurions pu travailler plus d'amendements si nous avions continué l'examen en première lecture il y a quinze jours comme mon groupe l'avait demandé. (*Protestations sur les travées des groupes Les Républicains, SOCR et CRCE*)

Le Sénat ne veut pas statuer sur la réalité des dépenses ; il se défait et montre à quel point il se tire une balle dans le pied. Vous êtes loin de l'opposition constructive : vous êtes contre parce que vous êtes contre. Mais que proposez-vous ? (*Protestations sur les travées du groupe CRCE*)

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – On pourrait se dire que c'est un bricolage ; en réalité, c'est un assassinat de l'hôpital public.

M. Martin Lévrier. – Et lorsque les Ondam étaient à 1,6 % avec le précédent gouvernement ? Où étiez-vous ?

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – Je ne les ai pas votés parce que je ne vote que ce que je pense (*Mme Véronique Guillotin s'indigne.*), contrairement à ceux qui étaient dans les précédents gouvernements et découvrent, maintenant qu'ils sont dans celui-ci, combien leurs décisions étaient calamiteuses.

Les dépenses de santé évoluent naturellement de 4,5 % - ce n'est pas le groupe CRCE qui le dit, mais c'est communément admis dans les comptes de la sécurité sociale. On est très en-dessous alors que la situation est extrêmement grave. À force de

dévaloriser ces métiers, on ne trouve plus de candidats.

Vous n'ouvrez aucun lit, alors que la demande est unanime : pas un seul professionnel des urgences ne vous dira le contraire.

On peut trouver des recettes dans ce pays. Si, au lieu de créer des primes, vous accordiez des augmentations salariales et réalisiez l'égalité salariale entre hommes et femmes, nous aurions les recettes nécessaires pour équilibrer l'Ondam. (*Mme Laurence Cohen approuve.*)

Mme Nathalie Goulet. – Les conditions de débat ont été difficiles. Voter cet article rendra le travail du Sénat inopérant. (*On le conteste sur les bancs des groupes Les Républicains et CRCE.*) J'ai le droit d'exprimer mon opinion... Le plus grave, c'est que même si l'effort existe, il est sans commune mesure avec les besoins des professionnels de santé et la demande sociale qui explosera dans cinq jours. Je ne prendrai pas part au vote.

Mme Colette Mélot. – Le niveau de l'Ondam a été relevé de 2,1 % à 2,45 %. Au nom du groupe Les Indépendants, et du réalisme, je le dis : nous ne voterons pas les amendements de suppression.

M. Alain Milon, président de la commission. – Monsieur Lévrier, vos chiffres sont exacts mais vous oubliez de dire que le déficit prévu passera de 5,1 milliards d'euros à 5,4 milliards d'euros.

Madame la ministre, en rejetant l'article 59, nous ne disons qu'une chose : nous rejetons l'Ondam. Nous avons adopté l'article 58. Le dernier mot reviendra à l'Assemblée nationale, comme à chaque fois.

Nous sommes contre l'absence d'une réelle augmentation des retraites et des allocations familiales - car nous sommes pour une politique nataliste. À nous de faire passer nos messages auprès de la population. Je pense qu'elle les entendra. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

À la demande du groupe LaREM, les amendements identiques n^{os}40 rectifié ter, 154 et 227 sont mis aux voix par scrutin public.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n^o52 :

Nombre de votants	340
Nombre de suffrages exprimés	340
Pour l'adoption.....	281
Contre	59

*Le Sénat a adopté
et l'article 59 est supprimé.*

*Les amendements n^{os}228, 229
et 12 n'ont plus d'objet.*

ARTICLE 60

Mme Corinne Féret. – M. Yannick Vaugrenard et moi avons déposé des amendements sur le fonds

d'indemnisation des victimes de l'amiante, qui ont été déclarés irrecevables au titre de la règle de l'entonnoir. Le Calvados a été durement touché, notamment dans la vallée de la mort à Condé-sur-Noireau, ainsi qu'à Dives-sur-Mer à cause de l'usine Tréfinmétaux.

Mme Nathalie Goulet. – Et l'Orne !

Mme Corinne Féret. – J'assure de mon soutien toutes les victimes qui ont eu du mal à être reconnues dans leur droit.

L'article 60 est adopté.

ARTICLE 61

Mme Corinne Féret. – L'année 2020 est le huitième exercice consécutif excédentaire de la branche AT-MP, avec une cagnotte très convoitée de 5 millions d'euros l'an prochain. Les choses ne devraient pas être laissées en l'état. Un million d'euros est versé à la branche maladie, au motif de la sous-déclaration des maladies professionnelles, alors que la cotisation est censée encourager les branches, diminuer la sinistralité...

Le secteur de l'aide à domicile bat des records d'accidents du travail : il en enregistre trois fois plus que la moyenne nationale, c'est plus que les maçons ou les menuisiers. Il y a beaucoup à faire. Reconnaissons de nouveaux risques professionnels, comme l'épuisement, plus communément appelé *burn-out*, qui prend de l'ampleur.

Mme Pénicaud promettait un projet de loi Santé au travail au plus tard à l'été 2019. Or il n'y a toujours rien. Madame la secrétaire d'État, auriez-vous quelques précisions ?

*L'article 61 est adopté,
ainsi que les articles 62, 63 et 64.*

*La quatrième partie du projet de loi,
modifiée, est adoptée.*

Interventions sur l'ensemble

Mme Laurence Cohen. – Je me réjouis que le Sénat ait adopté certaines mesures allant dans le bon sens. Nous arrivons à nous rassembler sur ces points. Je m'en réjouis d'autant plus que la politique du Gouvernement est dans le droit fil des politiques menées depuis vingt ans par les gouvernements successifs. Si l'hôpital en est là, c'est aussi à cause d'eux.

Sur les nouvelles recettes et l'arrêt des exonérations non compensées, nous n'avons pas pu dégager une majorité. Le groupe CRCE votera contre ce texte, car les conditions du débat ont été antidémocratiques. Nos questions sont restées sans réponse ; la ministre de la Santé ne nous a pas fait l'honneur d'être avec nous cet après-midi et ce soir ; vous ne nous avez pas répondu sur la Cour des comptes et l'AAH, c'est un manque de respect pour le

Parlement. Nous soutenons les luttes qui continuent dans le secteur de la santé.

M. René-Paul Savary. – La réaction du Sénat est historique, non en raison de votre plan, mais parce que vous avez réussi à faire l'unanimité contre vous sur de très nombreuses travées, qui voteront peut-être différemment, mais qui ont développé des arguments identiques.

Dans la première version du PLFSS, vous organisiez le déficit. Dans la branche maladie, vos mesures nouvelles, certes indispensables, ne feront que l'augmenter, créant un effet ciseau qui remet en cause notre modèle social.

Idem pour la branche vieillesse, alors que le Gouvernement, à la veille d'une réforme des retraites, va devoir lâcher du lest pour atténuer le sort des perdants. Par définition, un système contributif par points doit être équilibré. Aujourd'hui, il y avait une manifestation. Il y en aura encore le 5 décembre. Écoutez le Sénat, ne refaites pas la même erreur que l'an dernier. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains*)

Mme Élisabeth Doineau. – L'ambiance durant ce PLFSS a été particulière. Vous avez été étanche à toutes nos propositions. Si le cafouillage, lors de la première lecture, était un concours de circonstances, vous avez réagi maladroitement et trop tard.

Il y a un manque de respect envers le Parlement et nos concitoyens. C'est pour cela que j'ai voté contre la sous-revalorisation des prestations sociales. Les dérogations systématiques à la loi Veil sont un problème. Vous aviez annoncé l'année dernière assainir le budget de la sécurité sociale, et ce n'est pas le cas. Depuis hier, il y a « SOS » marqué sur l'hôpital de Caen ; nous vous lançons le même SOS. La bouteille est à la mer, mais vous ne la remarquez pas. (*Applaudissements sur les travées du groupe UC*)

Mme Véronique Guillotin. – Comme tous mes collègues, j'ai trouvé cet examen du PLFSS difficile, pénible et frustrant. Nous n'avons pas pu aller au fond des sujets.

Je ne serai pas aussi sévère que la majorité sénatoriale. Je n'ai pas voté les amendements de suppression de l'Ondam car ce texte contient de bonnes choses. Bien sûr, le plan d'urgence pour l'hôpital est insuffisant, mais on ne rattrapera pas en un PLFSS des décennies d'abandon ; la responsabilité est collective. Le groupe RDSE s'abstiendra.

Mme Colette Mélot. – Le climat de cet examen reflète la situation, qui est exceptionnelle. Le texte contient beaucoup d'avancées mais nous ne le voterons pas : la modification de l'article 3, le rééquilibrage à tout prix et le relèvement irréaliste de l'Ondam ne nous conviennent pas. Le groupe Les Indépendants s'abstiendra.

M. Martin Lévrier. – Certains nous accusent d'autisme, d'autres reconnaissent - avec raison - que

la crise couvait depuis longtemps. Le Parlement n'est-il pas fautif lui aussi, avec cet examen en première lecture arrêté en plein vol pour parvenir finalement au même résultat ce soir ?

Rejeter l'Ondam n'est pas un bel exercice de démocratie. Le Sénat est en train de se saborder et je le déplore. (*Protestations sur les travées des groupes CRCE et Les Républicains*)

Mme Marie-Noëlle Lienemann. – C'est vous qui le sabordez !

M. Yves Daudigny. – Cette journée a permis de purger ce texte de trois problèmes : les non-compensations, la non-revalorisation des prestations sur l'inflation et l'Ondam.

Mais le groupe socialiste votera contre à cause de l'attitude du Gouvernement qui ignore et méprise le Parlement, les syndicats et les corps intermédiaires. Il ne prend pas la mesure des problèmes, même s'ils sont anciens. Les professionnels de santé n'ont pas le temps ou les moyens d'exercer leur métier ; certains, résignés, quittent l'hôpital public.

La situation est désespérée, car le Gouvernement n'écoute ni le Parlement ni les Français.

L'ensemble du PLFSS est mis aux voix par scrutin public de droit.

M. le président. – Voici le résultat du scrutin n°53 :

Nombre de votants.....	340
Nombre de suffrages exprimés.....	306
Pour l'adoption.....	193
Contre.....	113

Le Sénat a adopté.

M. Alain Milon, président de la commission des affaires sociales. – J'ai écouté l'ensemble des orateurs. Je réponds à l'avant-dernier orateur, M. Lévrier, que lorsque l'on affirme son identité, on ne se saborde pas : on se grandit.

Je souhaite vous remercier, monsieur le président, ainsi que les autres présidents de séance, qui ont su organiser la complexité dans des circonstances difficiles. (*Mme Laurence Cohen applaudit.*)

Je remercie la ministre, Mme Buzyn, et les secrétaires d'État qui l'ont remplacée en assumant tout, comme de bons soldats. (*Applaudissements sur les travées du groupe Les Républicains ; M. Jean-Marie Vanlerenberghe, rapporteur général, et Mme Véronique Guillotin applaudissent également.*)

Mme Christelle Dubos, secrétaire d'État auprès de la ministre des solidarités et de la santé. – Je vous remercie pour la richesse de ces débats, en dépit de nos désaccords ; merci pour votre sincérité et pour le caractère apaisé de ces discussions. (*Applaudissements sur les travées des groupes LaREM et RDSE*)

Prochaine séance, lundi 2 décembre 2019, à 10 heures.

La séance est levée à 21 h 10.

Pour la Directrice des Comptes rendus du Sénat,

Jean-Luc Blouet

Chef de publication

Annexes

Ordre du jour du lundi 2 décembre 2019

Séance publique

À 10 heures, 18 heures et le soir

Présidence :

M. Thani Mohamed Soilihi, vice-président
Mme Catherine Troendlé, vice-présidente
M. Vincent Delahaye, vice-président

Secrétaires :

Mme Jacky Deromedi – Mme Annie Guillemot

- Suite du projet de loi de finances pour 2020, adopté par l'Assemblée nationale (texte n°139, 2019-2020)

- Mission « Économie » et article 76 *sexies*

. Compte spécial : Prêts et avances à des particuliers ou à des organismes privés et article 85

- Mission « Remboursements et dégrèvements » et article 78 *decies* et 78 *undecies*

- Mission « Engagements financiers de l'État »

. Compte spécial : Participation de la France au désendettement de la Grèce

. Compte spécial : Participations financières de l'État

. Compte spécial : Accords monétaires internationaux

. Compte spécial : Avances à divers services de l'État ou organismes gérant des services publics

- Mission « Investissements d'avenir »

- Mission « Gestion des finances publiques et des ressources humaines »

- Mission « Crédits non répartis »

- Mission « Action et transformations publiques »

. Compte spécial : Gestion du patrimoine immobilier de l'État et articles 83 et 84

- Mission « Régimes sociaux et de retraite »

. Compte spécial : Pensions

- Mission « Défense » et article 75 *ter*

Analyse des scrutins

Scrutin n°50 sur la motion n°237, présentée par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste républicain citoyen et écologiste, tendant à opposer l'exception d'irrecevabilité au projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, pour 2020

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	340
Suffrages exprimés :	269
Pour :	16
Contre :	253

Le Sénat n'a pas adopté

Analyse par groupes politiques**Groupe Les Républicains (144)**

Contre : 143

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Gérard Larcher, président du Sénat

Groupe SOCR (71)

Abstentions : 71

Groupe UC (51)

Contre : 51

Groupe LaREM (24)

Contre : 24

Groupe du RDSE (23)

Contre : 22

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Jean-Marc Gabouty, président de séance

Groupe CRCE (16)

Pour : 16

Groupe Les Indépendants (13)

Contre : 13

Sénateurs non inscrits (6)

N'ont pas pris part au vote : 6 - M. Philippe Adnot, Mmes Sylvie Goy-Chavent, Christine Herzog, Claudine Kauffmann, MM. Jean Louis Masson, Stéphane Ravier

Scrutin n°51 sur la troisième partie du projet de loi de financement de la sécurité sociale, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, pour 2020

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	340
Suffrages exprimés :	221
Pour :	205
Contre :	16

Le Sénat a adopté

Analyse par groupes politiques**Groupe Les Républicains (144)**

Pour : 142

Abstention : 1 - M. Alain Milon

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Gérard Larcher, président du Sénat

Groupe SOCR (71)

Abstentions : 71

Groupe UC (51)

Pour : 50

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Vincent Delahaye, président de séance

Groupe LaREM (24)

Abstentions : 24

Groupe du RDSE (23)

Abstentions : 23

Groupe CRCE (16)

Contre : 16

Groupe Les Indépendants (13)

Pour : 13

Sénateurs non inscrits (6)

N'ont pas pris part au vote : 6 - M. Philippe Adnot, Mmes Sylvie Goy-Chavent, Christine Herzog, Claudine Kauffmann, MM. Jean Louis Masson, Stéphane Ravier

Scrutin n°52 sur les amendements identiques n°40 rectifié *ter*, présenté par M. Philippe Mouiller et plusieurs de ses collègues, n°154, présenté par M. Yves Daudigny et les membres du groupe socialiste et républicain, n°227, présenté par Mme Laurence Cohen et les membres du groupe communiste, républicain, citoyen et écologiste, tendant à supprimer l'article 59 du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, de financement de la sécurité sociale pour 2020

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	340
Suffrages exprimés :	340
Pour :	281
Contre :	59

Le Sénat a adopté

Analyse par groupes politiques

Groupe Les Républicains (144)

Pour : 143

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Gérard Larcher, président du Sénat

Groupe SOCR (71)

Pour : 71

Groupe UC (51)

Pour : 49

Contre : 1 - M. Vincent Delahaye, président de séance

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Jean-Marie Vanlerenberghe

Groupe LaREM (24)

Contre : 24

Groupe du RDSE (23)

Pour : 2 - MM. Ronan Dantec, Joël Labbé

Contre : 21

Groupe CRCE (16)

Pour : 16

Groupe Les Indépendants (13)

Contre : 13

Sénateurs non inscrits (6)

N'ont pas pris part au vote : 6 - M. Philippe Adnot, Mmes Sylvie Goy-Chavent, Christine Herzog, Claudine Kauffmann, MM. Jean Louis Masson, Stéphane Ravier

Scrutin n°53 sur l'ensemble du projet de loi, adopté par l'Assemblée nationale en nouvelle lecture, de financement de la sécurité sociale pour 2020

Résultat du scrutin

Nombre de votants :	340
Suffrages exprimés :	306
Pour :	193
Contre :	113

Le Sénat a adopté

Analyse par groupes politiques

Groupe Les Républicains (144)

Pour : 143

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Gérard Larcher, président du Sénat

Groupe SOCR (71)

Contre : 71

Groupe UC (51)

Pour : 50

N'a pas pris part au vote : 1 - M. Vincent Delahaye, président de séance

Groupe LaREM (24)

Contre : 24

Groupe du RDSE (23)

Contre : 2 - MM. Ronan Dantec, Joël Labbé

Abstentions : 21

Groupe CRCE (16)

Contre : 16

Groupe Les Indépendants (13)

Abstentions : 13

Sénateurs non inscrits (6)

N'ont pas pris part au vote : 6 - M. Philippe Adnot, Mmes Sylvie Goy-Chavent, Christine Herzog, Claudine Kauffmann, MM. Jean Louis Masson, Stéphane Ravier